الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: العلوم الاجتماعية

فاعلية برنامج تأهيلي في تنمية بعض مهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة دوان (غسل اليدين تناول الطعام ارتداء الملابس)

دراسة شبه تجريبية في المركز النفسي البيذاغوجي للمتخلفين ذهنيا بلدية جامعة ولاية الوادي -

مـذكرة مـكملة لنـيل شهادة المـاستـر

في علوم التربية تخصص تربية خاصة

إعداد الطالبة

أحلام مقدمي

إشراف دكتورة:

كريمة مقاوسي

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
شوقي قدادرة	أستاذ محاضر – أ–	جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي	رئيسًا
كريمة مقاوسي	أستاذ محاضر –أ–	جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي	مشرفًا ومقرراً
هند غدايفي	أستاذ محاضر– أ–	جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي	عضوًا مناقشا

السنة الجامعية:2020/2019

شكر وعرفان

أحمد الله العظيم وأشكره على إتمامي لهذا العمل المتواضع مند البداية وحتى النهاية فإنني أتقدم بأسمى آيات الشكر وأبلغ عبارات التقدير والامتنان .

وقد أنهيت هذا العمل بفضل الله وعونه ولا يسعني إلا أن أعيد الفضل لأصحابه وأرفع كلمة امتنان وعرفان وأسدي لهم شكري العميق بدءا بأستاذتي الفاضلة ومشرفتي الدكتورة: **"مقاوسي كريمة"**

فأشكرها كل الشكر لقبولها الإشراف على هذا العمل وعلى كل توضيحاتها و ما قدمته لي من عون كبير، إذ لم تبخل عليا بجهد أو علم أو وقت لمتابعة تقديم الدراسة حتى جاءت هذه الرسالة ثمرة نصائحها وغزارة علمها فجزاها الله خير الجزاء .

ومن باب العرفان بالجميل لا يفوتني أن أتقدم بخالص تشكراتي إلى الأستاذ الدكتور: **"محمد السعيد قيسي"**

على تشجيعه وتوجيهاته القيمة وموازاته طوال فترة الدراسة أسأل الله تعالى أن يسدد على الحق خطاه. . . .

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر إلى سادة أعضاء لجنة المناقشة، على قبولهم مناقشة هذا العمل، و الذين سيثرون هذا العمل ويقيموه من خلال ملاحظاتهم

كما أتوجه بالشكر الجزيل لجميع أساتذة علوم التربية الذين رافقوني خلال مشواري الدراسي .

أيضا أتوجه بشكري إلى مدير المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا وللقائمين به لتسهيلهم لي ميدان البحث بينهم وشكر خاص لأفراد عينة الدراسة أطفال متلازمة داون .

والشكر موصول لكل من ساعدني من قريب أو بعيد

ملخص الدراسة بالعربية:

يتناول موضوع الدراسة فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية (غسل اليدين بالماء والصابون، تناول الطعام، ارتداء الملابس) لأطفال ذوي متلازمة داون.

الإشكاليات:

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمهارة غسل اليدين بالماء والصابون؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمهارة تناول الطعام؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمهارة ارتداء الملابس؟

الفرضيات:

– توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة غسل اليدين بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة

– توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة تناول الطعام بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة

– توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة ارتداء الملابس بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى بناء وتطبيق برنامج تأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون

– التعرف على فاعلية البرنامج التأهيلي في تحسين بعض المهارات الاستقلالي لعينة من أطفال متلازمة داون

– التعرف على الفروق في أداء المهارة على حسب القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات الاستقلالية.

منهج البحث:

ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي ذو التصميم المجموعة الواحدة، وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم تطبيق البرنامج التأهيلي الذييهدف إلى تأهيل وتنمية مهارات الاستقلالية، وشبكة الملاحظة خاصة بكل مهارة، من إعداد الباحثة و تطبيقها وفق قياسين (قياس قبلي وقياس بعدي)، والتعرف على الفروق بين القياس القبلي والبعدي من خلال درجات أفراد عينة الدراسة.

عينة الدراسة:

تم إجراء الدراسة على عينة قوامها 6 أفراد تم اختيارهم بطريقة قصدية، من المركز النفسي البيذاغوجي للمتخلفين عقليا بدائرة جامعة (ولاية الوادي) خلال الموسم الدراسي 2020/2019.

الأساليب الإحصائية:

ولتحقق من النتائج تم الاعتماد على جمع البيانات وتبويبها ومعالجتها إحصائيا، وذلك باستخدام التحليل الإحصائي(Spss)، فقد قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية البراميترية والاختبار المطبق هو اختبار t لعينتين مرتبطتين.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مهارة غسل اليدين، مهارة تناول الطعام، مهارة ارتداء الملابس بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

Study Summary

The study topic addresses the effectiveness of a rehabilitation program to develop some independence skills (washing hands with water and soap، eating، wearing clothes) for children with down syndrome.

Problems:

- Are there statistically significant differences between the tribal and dimensional measurement of the skill of washing hands with soap and water?
- Are there statistically significant differences between the pre-and-post measurement of eating skill?
- are there statistically significant differences between the pre- and post-MVE measurement?

Hypotheses:

- There are differences between the pre-and-post measurement of the hand washing skill after the eligibility program has been applied to the study sample
- There are differences between the pre-and-post measurement of the eating skill after the eligibility program has been applied to the study sample
- There are differences between the pre-and-post measurement of the wear skill after the eligibility program has been applied to a sample Study.

Study objectives:

The present study aims to build and implement a rehabilitation program to develop some of the independence skills of the children of down syndrome

–identify the effectiveness of the eligibility program in improving some of the autonomous skills of a sample of children from down syndrome

–identify the differences in skill performance based on tribal and dimensional measurement on the scale of their independence skills.

Research Curriculum:

To achieve the objectives of the study، the researcher relied on the one-group، semi-experimental method، and to answer questions of the study، the rehabilitative self-study program، which aims at qualifying and developing the skills of independence، and the observation network for each skill، from the preparation and application of the researcher according to two measures (tribal measurement and remote measurement)، Identify the differences between pre- and post-measurement through the grade of the study sample.

Study Sample:

The study was conducted on a sample of 6 individuals selected in a meaningful way، from the Pedagoggi Psychiatric Center for the mentally retarded at the University of Al Wadi (Valley State) Department during the 2019/2020 school season.

Statistical methods:

To verify the results، data collection، tabulation، and statistical processing were relied upon using statistical analysis (SPSS)، the researcher used the statistical methods and the test applied was to test t for two related eyes.

Study Results:

The study found the following conclusions:

- Il existe une difference significative between Measurement tribal and Measurement dimensional in hand washing skill eating skill dressing skill after applying the qualifying program to the study Sample for the benefit of post measurement.

فهرس المحتويات

المحتوى	رقم الصفحة
الشكر والعرفان	أ
ملخص الدراسة بالعربية	ب
ملخص الدراسة بالانجليزية	د
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ظ
فهرس الأشكال	ك
فهرس الملاحق	ل
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإشكالية واعتباراتها	
1- إشكالية الدراسة	6
2- فرضيات الدراسة	9
3- أهداف الدراسة	10
4- أهمية الدراسة	10
5- المفاهيم الإجرائية للدراسة	11
6- الدراسات السابقة	12
7- التعقيب على الدراسات السابقة	22
خلاصة الفصل	27
الفصل الثاني: متلازمة داون	
تمهيد	29
1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون	29
2- نسبة انتشار متلازمة داون	30

3- تعريف متلازمة داون	31
4- أسباب متلازمة داون	32
5- أنواع فئات متلازمة داون	34
6- خصائص أطفا لذوي بمتلازمة داون	37
7- المشكلات الصحية المرتبطة بمتلازمة داون	44
8- تشخيص متلازمة داون.	45
9- الوقاية من حدوث متلازمة داون	46
خلاصة الفصل.	48
الفصل الثالث: **تأهيل وتنمية مهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون.**	
أولا : ماهية التأهيل	50
تمهيد	50
1- لمحة تاريخية عن التأهيل	50
2- مفهوم عملية التأهيل	50
3- خطوات عملية التأهيل	52
4- أنواع عملية التأهيل	53
5- الفلسفة و المبادئ التي تقوم عليها برامج التأهيل	56
6- خدمات التأهيل	57
7- العناصر الأساسية في عملية التأهيل	58
8- التصنيف العملي لبرنامج التأهيل	59
خلاصة الفصل	60
ثانيا: المهارات الاستقلالية	61
تمهيد	61
1- تعريف المهارات الاستقلالية	61
2- تصنيف المهارات الاستقلالية	63
3- أشكال المهارات الاستقلالية.	64

4- مراحل الأساسية لتعليم الطفل مهارات الاستقلالية	67
5- أساليب التدريب على المهارات الاستقلالية	68
6- إجراءات التأهيل على المهارات الاستقلالية	73
7- أهمية التأهيل على المهارات الاستقلالية	74
خلاصة الفصل	67
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع:إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	79
1- منهج الدراسة	79
2- الدراسة الاستطلاعية	80
3- الدراسة الأساسية	81
4- أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة	83
5- صعوبات الدراسة	113
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	113
خلاصة الفصل	114
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة وتحليلها وتفسيرها	
تمهيد	116
1- عرض وتحليل نتائج الدراسة	116
2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	121
3- مناقشة عامة	127
4- التوصيات والاقتراحات	129
قائمة المراجع	131
الملاحق	139

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	العلاقة بين عمر الأم وإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون	33
02	معدل اكتساب الأطفال ذوي متلازمة داون بعض المهارات مقارنة بالأطفال العاديين	44
03	مهارة ارتداء الملابس لدى الطفل العادي تتبعا للعمر الزمني	65
04	خصائص عينة الدراسة	82
05	خطوات مهارة غسل اليدين	84
06	خطوات مهارة تناول الطعام	85
07	خطوات مهارة ارتداء القميص	86
08	خطوات مهارة ارتداء السروال	88
09	أشكال التعزيز المستخدمة في البرنامج التأهيلي	89
10	أساليب التقييم للبرنامج التأهيلي	90
11	نسبة اتفاق المحكمين على تحكيم البرنامج	91
12	توزيع حصص البرنامج	93
13	نتائج الإحصائية للتحقق من اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي في اختبار مهارة غسل اليدين.	93
14	نتائج الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة غسل اليدين.	94
15	نتائج الإحصائية للتحقق من اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي في اختبار مهارة تناول الطعام.	95
16	نتائج الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة تناول الطعام	95
17	نتائج الإحصائية للتحقق من اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي في اختبار مهارة ارتداء الملابس.	116

18	نتائج الإحصائية نتائج الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة ارتداء الملابس.	117
19	معامل الالتواء واختبار (لكولموجروف–سميرنوف) للتحقق من اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي في اختبار مهارة تناول الطعام.	18
20	نتائج اختبار ت (T.test) للفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة تناول الطعام	18
21	معامل الالتواء واختبار (لكولموجروف–سميرنوف) للتحقق من اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي في اختبار مهارة ارتداء الملابس.	120
22	نتائج اختبار ت (T.test) للفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة ارتداء الملابس.	120

فهرس الاشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الخلل الواضح في الكروموسوم (21)	32
02	حالة الكروموسومات في النوع الأول من متلازمة داون ثلاثي الصبغي(21)	35
03	حالة الكروموسومات في النوع الثاني من متلازمة داون الانتقائي	35
04	حالة الكروموسومات في النوع الثالث من متلازمة داون الفسفسائي المتعدد الخلايا	36
05	ثلاثية الشدود الكروموسومي في حالات متلازمة داون	36
06	الخصائص الجسمية لمتلازمة داون	42
07	أنواع التأهيل	56
08	مكونات العملية التكوينية للتأهيل	59
09	مدرج لخصائص أفراد العينة الدراسة	82

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملاحق
01	القائمة الاسمية لعينة الدراسة
02	بروتوكول البرنامج الذي تم تحكيمه
03	القائمة الاسمية لمحكمين البرنامج التاهيلي
04	المربين المحكمين لشبكة الملاحظة
05	شبكة الملاحظة لمهارة غسل اليدين بالماء والصابون
06	شبكة الملاحظة لمهارة غسل تناول الطعام
07	شبكة الملاحظة لمهارة ارتداء الملابس
08	دليل البرنامج التأهيلي
09	عرض نتائج التحقق من شرط اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي
10	نتائج الدراسة الأساسية
11	صور الطرق المستعملة في البرنامج التأهيلي لبعض أفراد عينة الدراسة
12	صور بعض الأدوات المستعملة في البرنامج التأهيلي
13	صور بعض المعززات المقدمة أثناء سير البرنامج

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الإعاقة العقلية من الإعاقات التي تمنع الشخص من القيام بوظائفه بشكل طبيعي، وقد يصاب بها الإنسان في أي زمان ومكان، بحيث تؤثر على سلوكياته وقدرته.

فالإعاقة العقلية هي حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون متوسط بشكل واضح (75درجة الذكاء فما فوق) يكون متلازما مع جوانب قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيف يمثل (التواصل، والعناية الذاتية، الحياة المنزلية). (النوايسة،2003،21)

ومنه فهي تعد مشكلة تربوية، اجتماعية ، طبية، تأهيلية تترتب عليها العديد من المشاكل التي تعيق استقلالية وتكيف المعاق داخل الأسرة أو في المجتمع الذي يعيش فيه،ومن هؤلاء المعاقين أفراد ذوي متلازمة داون الذين يتميزون عن غيرهم من المعاقين في كثير من الأمور ومن أهمها تعدد الإعاقات والأمراض والقدرات المحدودة التي قد يعانون منها.

فطفل متلازمة داون يواجه صعوبات تؤثر سلبا في قدرته على التعلم فهو يحتاج إلى خدمات تربوية وتأهيلية خاصة بحيث تهدف إلى تنمية قدراته وإمكانيته والتي تعد مطلبا رئيسي لتقبل الآخرين له في شتى جوانب النمو المختلفة.

بحيث يظهر القصور الواضح على المستوى الوظيفي العقلي في أداء مهارات الحياة اليومية، وهذا القصور يؤدي إلى تدني في اكتساب المهارات وأهمها المهارات الاستقلالية التي تعتبر من المهارات الأساسية التي تساعده في الاعتماد على أنفسهم في تأدية الشؤون الضرورية والنظافة الشخصية التي يحتاجها أفراد ذوي متلازمة داون في الحياة اليومية لاندماج والتأهيل في الوظائف الخاصة .

ولأن هذه الشريحة تحتاج إلى العناية والمساعدة، يجب على المؤسسات التربوية والمراكز تقديم برامج تربوية عديدة تكون مصممة خصيصا لتطوير سلوكيات الأطفال، ومحاولة الأخذ بأيديهم والنهوض بهم والوصول إلى أقصى حد من الأداء.

يعتبر التدخل التربوي و التأهيلي أمرا في غاية الأهمية، فحاجة أفراد ذوي متلازمة داون إلى اكتساب وتنمية القدرات، ينبغي أن تتكاثف من أجله جهود الأفراد والمؤسسات حتى يكون التدخل التأهيلي فعال ويؤتي ثماره لذلك يجب تنفيذ البرامج مبكرا لأنه يوفر فرصا أكثر فاعلية لتعديل وتنمية السلوكيات الغير المرغوب فيها أو التخفيف منها، كونه التأهيل يرفع من مستوى الأداء الوظيفي ويساعد في إكساب الاستقلالية التامة لهاته الفئة، وهذا من بين الأسباب التي دفعتني إلى اختيار هذا الموضوع من خلال إعداد برنامج تأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية (غسل اليدين بالماء والصابون ، تناول الطعام، ارتداء الملابس) لأطفال متلازمة داون.

وبناء على ما تم عرضه فالدراسة الحالية تعتمد تطبيقيا على النظرية السلوكية وتتجلى أهمية دراسة الحالية في دعم وإثراء الأبحاث العربية بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة في عملية بناء برنامج تأهيلي لتنمية مهارات الاستقلالية و خاص بفئة متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين6 و9 سنوات.

فقد تم إتباع الخطة المنهجية والمكونة من5فصول بحيث تم تقسيم الدراسة إلى جانبين الجانب النظري والجانب الميداني وبدأنا بالجانب النظري بحيث يضم ثلاثة فصول ذات الصلة بموضوع الدراسة بداية بالفصل الأول والذي يمثل لإطار العام للدراسة الذي يحتوي على الإشكالية والفرضيات بالإضافة إلى أهداف وأهمية الدراسة وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيراتها والدراسات السابقة التي تناولت الموضوع والتعقيب على هذه الدراسات.

كما خصصنا الفصل الثاني يضم متغير متلازمة داون حيث تناولنا فيه لمحة تاريخية عن متلازمة ونسبة انتشارها، تعريف متلازمة داون، أسبابه، أنواع فئاته، خصائصه، المشكلات الصحية المرتبطة، تشخيص لوقاية من حدوث متلازمة داون

أما الفصل الثالث المتعلق بماهية التأهيل والمهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون وهي كالآتي:

أولا: ماهية التأهيل حاولنا عرض، لمحة تاريخية عن التأهيل، مفهومه، خطواته، أنواعه، الفلسفة والمبادئ التي تقوم عليها برامج التأهيل،خدماته،العناصر الأساسية في عملية التأهيل، التصنيف العملي

ثانيا : المهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون والذي يتمحور حول، تعريف الاستقلالية، تصنيفها ،أشكالها مراحلها الأساسية، أساليب التدريب عليها، إجراءات التدريب عليها، أهمية التدريب عليها .

أما الجانب الميداني فقد احتوى على فصلين تحدث الفصل الرابع عن إجراءات الدراسة الاستطلاعية من حيث تعريفها وأهدافها وعينة الدراسة الأساسية وحدودها أدوات جمع البيانات المستخدمة فيها بالإضافة إلى البرنامج التأهيلي المطبق في الدراسة والأساليب المعتمدة في المعالجة الإحصائية للبيانات المتحصل عليها بغية التوصل إلى نتائج الدراسة.

وخصص الفصل الخامس للدراسة على عرض وتحليل نتائج الدراسة،وذلك في ضوء فرضيات الدراسة ثم مناقشة النتائج وتفسيرها.

وفي آخر ما سبق تم الخروج بمناقشة عامة، بالإضافة إلى عرض جملة من التوصيات والاقتراحات في ضوء ما توفر لدى الباحثة من معلومات نظرية وميدانية حول موضوع الدراسة، وكذالك أرفقت الدراسة بمجموعة من المراجع والملاحق

الجانب النظري

الفصل الأول

الإشكالية واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

1- إشكالية الدراسة:

يعد الاهتمام بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف فئاتهم وبشكل عام تجسيدا للجانب الإنساني الذي يتطلب تكاثف الجهود لمساعدتهم والأخذ بيدهم ودمجهم في المجتمع بصورة صحيحة وناجحة تمكنهم من تأدية أدوارهم في المجتمع.

مما نال هذا المجال اهتمام كبير من قبل الباحثين والخبراء في مجال العلم والمعرفة، بتربية دوي الاحتياجات الخاصة بهدف مساعدتهم في تنمية قدراتهم إلى أقصى مستوى ممكن إضافة إلى مساعدتهم في تحقيق دواتهم ومساعدتهم في التكيف. (القمش،2012،19)

وذلك بسبب انتشار الاضطرابات بين الأطفال وظهور العديد من المشكلات سواء كانت اجتماعية، نفسية، أو سلوكية والتي ظهرت كنتيجة حتمية لنظرة المجتمع الدونية في الماضي على أنهم أفراد معوقين وبالتالي لا جدوى منهم ومن وجودهم في المجتمع وأقصى ما يمنح لهم هو تجميعهم في مؤسسات خاصة، هدا ما جعل المختصين في التربية الخاصة تسعى للاهتمام برعاية هذه الفئات داخل مؤسسات تربوية إضافة إلى توفير الأطر والهياكل التربوية المتخصصة للتكفل بهم ومن بين هذه الفئات فئة المعاقين عقليا.

تعتبر الإعاقة العقلية من أبرز فئات التربية الخاصة التي حظيت باهتمام واضح من طرف المختصين والمربين الدين تدربوا عليها بحيث عرفها دجولد1938 بأنها "حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوي، أو اكتمال ذلك النمو.("فتيحة، 2005، 64)

ناجمة عن ضرر دماغي كبير سببه إصابة تكون في جهاز الأعصاب المركزي تؤدي إلى تلف الأجزاء المسؤولة عن مهارة التحكم والتفكير وغيرها من المهارات التي يحتاجها الفرد ليتطور وينمو بشكل سليم.(نوايسة، 2013،32)

وتعد حالات فئة ذوي متلازمة داون هي فئة تنتمي إلى المعاقين عقليا حيث تقدربنسبة10% (القمش،2007 ،47).

وتسمى هده الحالات بمتلازمة داون (Down Syndrom) نسبة إلى مكتشفها لانجدون داون (Langdon Down)، والتي أطلق عليها في البداية اسم المنغولية (Mongolism)، إذ إن الأطفال المصابين بها يشبهون في مظهرهم الخارجي الجنس المنغولي **(القريوتي، 1995)**.

حيث يعرف بيستروونتر (.1996Braitser&Winter) متلازمة داون بأنها عبارة عن شدود خلقي مركب وشائع في الكروموسوم 21نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحبا لتخلف عقلي(العرعير،2010).

ولكن إعاقتهم في الغالب درجتها تتراوح بين المتوسطة والبسيطة، وتصنف فئة متلازمة داون ضمن الفئات القابلة للتعلم والتدريب، ويتميز أطفال متلازمة داون بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية تختلف عن باقي فئات الإعاقة العقلية، ومن الخصائص الجسمية الوجه المستدير المسطح، والعيون الضيقة، وصغر حجم الأنف، وكبر الأذنين، وظهور اللسان خارج الفم، والأسنان غير المنتظمة، وقصر الأصابع والأطراف، أما عن الخصائص العقلية فتتراوح قدرتهم العقلية بين المتوسطة والبسيطة ونسبة ذكائهم مابين (45–70)على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية(الروسان،2010،70)

يعاني متلازمة داون بمجموعة من المعيقات التي تؤثر على حياتهم وعلى حياة عائلاتهم، لأنها تحتاج إلى استخدام نمط معين للعناية بهم مما يجعلهم يواجهون العديد من الصعوبات ،تمنعهم من التأقلم في المجتمع ، نظرا لأنهم يتصفون بعدد من الخصائص والسمات العامة التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال ومن هده الخصائص العجز في اكتساب المهاراتالاستقلالية والتي يندرج تحتها تدني في المهارة التالية : النظافة والأكل واللباس والتكفل .....الخ

بحيث أن مستوى اكتسابهم لهذه المهارات يكون أقل من أقرانهم العاديين في نفس العمر الزمني، فالمهارات الاستقلالية من المهارات الرئيسية في مناهج تعليم الأطفال من متلازمة داون،(يحي،2006 ،58).

إن مهارة الاستقلالية ضرورية في الحياة اليومية بالنسبة للفرد ليمارس حياته بشكل طبيعي، وخاصة أطفال متلازمة داون وتشمل جوانب الشخصية مثل الاعتماد على الذات، وزيادة الثقة بالنفس والتكيف الناجح مع المجتمع .

إلى جانب حاجة الطفل دوي الإعاقة إلى الرعاية والمتابعة والاهتمام من جانب الآخرين ،هذا الشيء الذي يجعلهم إعتماديون وإتكاليين ويطالبون بالمساعدة، نظرا للقصور على المستوى الوظيفي العقلي الذي تتراوح بين البسيط والمتوسط، وهذا القصور يعيق معرفة مفهوم الذات لديه ويفرض تأخر في اكتساب المهارات الاستقلالية لدى يجب إعطاء الفرصة المناسبة لديهم لاكتساب هذه المهارة حتى يصبح جزاء من مجتمعه وتتحقق المتطلبات من

خلال تدريبهم وتعليهم تلك المهارات ليسهل تأهيلهم لأداء وظيفتهم بفاعلية في المنزل والبيئة التي يعيش فيها.

إن وجود البرامج التدريبية والتأهيلية جنبا إلى جنب مع البرامج التعليمية لها مكان من الأهمية في التربية الخاصة لأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهي بمثابة خدمات إنمائية علاجية .(حسن عبد المعطي،2013،247)

هذا بالإضافة إلى أن الكثير من الدراسات السابقة التي أثبتت إمكانية تعليم المهارات الحياتية، وتعديل سلوكهم وتأهيلهم فعلى المستوى العربي أجريت عدة دراسات منها دراسة(فاطمة محمد واهبة 1989)، ودراسة (وشاحي2003)، ودراسة (مصطفى أمجد 2014) ونظرا لأهمية مهارات الاستقلالية فإنها تعتبر أحد المتطلبات الضرورية والملحة ليتكيف الطفل المتخلف عقليا مع متطلبات الحيات اليومية.

وانطلاقا من تخصص الباحثة ومن خلال زيارتها للمركز النفسي البيذاغوجي وقيامها بالدراسة الاستطلاعية على فئة متلازمة داون، والإطلاع على الدراسات التي تناولت المهارات الاستقلالية للأطفال المعاقين عقليا، وتؤكد على وجود درجات متفاوتة بين أطفال الداون بعضهم بعض في اكتساب المهارات الأساسية للنمو(القمش،285،2013)، فهم بحاجة إلى مجموعة من البرامج و الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإرشادية والتأهيلية التي تقدم لهم في المراكز الخاصة التي يقوم بها العديد من المختصين ، من اجل العناية والاهتمام بالجانب التربوي لهؤلاء الأفراد وبالتالي: فان معلم التربية الخاصة، يطبق البرامج الخاصة المعدلة والمنتقاة والمتخصصة وفق الحاجات الخاصة لهذه الفئات وسواء كانت هذه البرامج تدريبية أو تعليمية أو تعديلية أو تأهيلية فإنها تهدف إلى غاية واحدة وهي خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة ومحاولة إعطائهم ما أمكن من المساعدات المناسبة لقدراتهم وإمكاناتهم .

جاءت الدراسة الحالية لإضافة من خلال بناء برنامج يهدف لمواجهة النقص من خلال تطوير المهارات الذاتية الأساسية وإكسابهم سلوكيات جديدة أكثر ملائمة لحياتهم وتحويل سلوكياتهم غير المرغوب فيها إلى مقبولة اجتماعيا ومناسبة لأعمارهم (**حسن، 2013،243**)، ومن أجل تعديل السلوك نستخدم بذلك برنامج تأهيلي لتنمية مهارات الاستقلالية لفئة متلازمة داون يقوم في الأساس على النمذجة والتقليد ويعتمد هذا الأسلوب من التدريب على تحليل المهمة أي تحليل المهارة إلى مجموعة من المهام البسيطة والمرتبة،

وبما أن فئة متلازمة داون قابلين للتدريب و في هذا الصدد جاء الشعور بالمسؤولية ووقع الاختيار عليهم من أجل إكسابهم مهارات استقلالية المهمة لحياتهم اليومية، فحاولت الباحثة إعداد برنامج تأهيلي لأطفال، ومن بين المهارات الاستقلالية التي اختارتها مهارة الاعتناء بالجسم (غسل اليدين)، ومهارة تناول الطعام ، ومهارة ارتداء الملابس وترتيبها وتعتبر هاته المهارات هي سلوك يومي يكتسبها الأطفال العاديين في سن مبكرة عن طريق النمذجة التلقائية لأنها مهارات سهلة بالنسبة لهم، بينما أطفال متلازمة داون تحتاج إلى برامج تأهيلية خاصة مخطط لها بشكل دقيق و هادف و فعال يؤدي إلى حدوث تغير وهذا ما أعطى للباحثة دافعا وحافز لإجراء الدراسة الحالية، وبناء برنامج تأهيلي وتطبيقه على فئة متلازمة داون من أجل الكشف عن فاعليته في التخفيف من العجز في قضاء حاجات مهارات الحياة اليومية واكتساب الاستقلالية والشعور بالأمن والكفاية.

وبالتالي يكون التساؤل كالأتي:

- التساؤل العام:

ما مدى فاعلية البرنامج التأهيلي في تنمية بعض مهارات الاستقلالية " غسل اليدين تناول الطعام ارتداء الملابس" لدى أطفال متلازمة داون بين القياس القبلي والبعدي؟

- التساؤلات الجزئية:

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمهارة غسل اليدين بالماء والصابون؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمهارة تناول الطعام؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمهارة ارتداء الملابس؟

2- الفرضيات

- الفرضية العامة

نتوقع عند انتهاء البرنامج يكون أطفال ذوي متلازمة داون قد اكتسبوا مهارات الاستقلالية.

- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة غسل اليدين بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

– توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة تناول الطعام بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

– توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة ارتداء الملابس بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

3– أهداف الدراسة:

– تهدف الدراسة الحالية إلى بناء وتطبيق برنامج تأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون

–التعرف على فاعلية البرنامج التأهيلي في تحسين بعض المهارات الاستقلالية لعينة من أطفال متلازمة داون .

– التعرف على الفروق في أداء المهارة على حسب القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات الاستقلالية

– تعميق المعرفة أو التجربة الميدانية من خلال التعامل مع حالات متلازمة داون.

وذلك من خلال معرفة فعالية البرنامج التأهيلي المقترح في تنمية بعض مهارة الاستقلالية لدى أفراد العينة، وكذلك فعالية البرامج في اكتساب هذه المهارة .

إبراز دور البرنامج في عملية التأهيل، واستثمار نتائج الدراسة الحالية في مجال تأهيل أطفال متلازمة داون.

4– أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها تعرفنا بأهمية أطفال متلازمة داون وتهدف إلى إكسابهم مهارات تسهم في تحقيق استقلاليتهم وعليه يمكن تحديد أهمية الدراسة في:

الحرص الدائم على إعداد طفل مؤهل وذلك من خلال تنمية خاصية الاستقلالية الأطفال متلازمة داون، حيث أن التأهيل على هذه المهارات يساعد على حماية الطفل وبالتالي الوصول إلى السلوك التكيفي المناسب وإمكانية تأهيلهم وإكسابهم المهارات وتتبع أهمية ومبررات هذا البحث من نذره البحوث التجريبية التي تتناول البرامج التأهيلية لأطفال متلازمة داون في تعليمهم المهارات الاستقلالية في مؤسسات الاجتماعية لتربية المعاقين عقليا الثانية بعد الأسرة من حيث مكانتها وتأثيرها على الفرد وتطوير سلوكه وخبراته وقيمه وأفكاره مستقبلا .

أهمية الفئة المستهدفة بالتأهيل وتعديل سلوكها كونها من الفئات القابلة للتعلم والتدريب والموجودة بالمجتمع لذا نأمل من هذه الدراسة أن تقدم إضافة علمية هامة في مجال التربية الخاصة ، ومحاولة نشر برنامج لتنمية مهارات الاستقلالية على أساس علمي سليم لتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وكذلك لفت الانتباه للعاملين في مجال التربية الخاصة من مؤسسات ومراكز تهتم بدوي الاحتياجات الخاصة في تأهيل ذوي الإعاقة العقلية بصفة عامة وإلى أطفال متلازمة داون بصفة خاصة.

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

يعتبر تحديد المفاهيم الإجرائية من الخطوات الهامة في أي بحث علمي ، لهدا علينا تحديد مضامين المفاهيم المستخدمة في الدراسة تحديدا دقيقا يمكنه إزالة ذلك الغموض واللبس الذي يعتري المفهوم وهو كالأتي:

- **التأهيل:**

التأهيل هو مساعدة أطفال متلازمة داون على التكيف الاجتماعي والاستفادة من قدراتهم وإمكانياتهم والانتقال بالطفل من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين إلى ضرورة الاعتماد على الذات والوصول بالطفل به إلى أعلى مستوى من القدرة الوظيفية.

- **البرنامج التأهيلي:**

هو مجموعة أو سلسلة من الأنشطة السلوكية المصممة التي تقدم إلى أطفال متلازمة داون على هيئة حصص تأهيلية ، تهدف إلى تنمية مهارات الاستقلالية لتحسين الأداء الوظيفي والمحددة في محتوى البرنامج ، قصد تدريبهم لمساعدتهم على اكتساب المهارة ومواجهة مشكلاتهم وتقاس فاعلية هدا البرنامج من خلال المقارنة بين درجات القياس القبلي والبعدي.

- **المهارات الاستقلالية:**

نعني بها في الدراسة الحالية تقليل من الاعتمادية لدى الأطفال في أنشطة الحياة اليومية ويصبح الطفل قادر على العناية بالذات والتي تتضمن الاهتمام بالمظهر الشخصي من نظافة وغسل اليدين والقدرة على تناول الطعام وكذا الاستقلالية في ارتداء ملابسه.

- متلازمة داون:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (6 – 9) سنوات ولديهم خصائص متلازمة داون ويزاولون في المركز النفسي البيذاغوجي، والذي تم تشخيصهم في التقارير الطبية أنهم من ذوي متلازمة داون.

6- الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة تراثا نظريا يمكن الانطلاق منه للوصول إلى نتائج جديدة تخدم البحث العلمي وتكون إجابات على تساؤلات الدراسة المطروحة فالباحث لابد أن يستعين بكافة البحوث والدراسات التي تناولت نفس الموضوع الذي تم اختياره من قبل الباحث.

ويشترط في الدراسات السابقة أن يكون لها موضوع وهدف ونتائج وفي ظل وجود العينة والفرضيات والأدوات فالدراسة تكون أكثر دقة ، وانطلاقا من موضوع الدراسة تبين أن هناك افتقار الميدان للبرامج التأهيلية الخاصة بموضوع الدراسة إلا إنه يمكن الإشارة إلى بعض الدراسات السابقة والمشابهة للبحث الحالي التي أجراها الباحثون سواء التي تناولت أطفال متلازمة داون ، أو تلك التي تطرقت إلى مهارات الاستقلالية لذلك سنتعرض لأهم الدراسات التي تخدم الموضوع ونتطرق إلى أهم النتائج التي توصلت إليها مع إعطاء وجهات النظر إضافة إلى محاولة نقدها وتقييمها والإشارة ومكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة وقد تم تصنيفها إلى دراسات عربية ودراسات أجنبية وهي كما يلي.

الدراسات العربية :

دراسة" فاطمة محمد " "واهبة ":(1989):

عنوان الدراسة:

برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العمل الاستقلالي

هدف الدراسة:

إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات العمل الاستقلالي لدى عينة من المتخلفين ذهنيا

عينة الدراسة:

تكونت من (6) أطفال (5ذكور وأنثى واحدة).

تتراوح أعمارهم من (6–12) ونسبة ذكائهم (74–51) درجة.

أدوات الدراسة:

تم تطبيق مقياس السلوك التوافقي

– استمارة تقييم أداء الأطفال

نتائج الدراسة :

– حدوث تحسن في مستوى مهارة غسل اليدين ومهارة تناول الطعام باستخدام الشوكة .

– حققت الطفلة الوحيدة الموجودة بالمجموعة أعلى نسبة تحسن في مهارات العمل الاستقلالي.

دراسة" فيوليت إبراهيم "(1992)

عنوان الدراسة :مدى فاعلية برنامج تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض *دوان* من فئة القابلين للتعلم بمنطقة مصر الجديدة

هدف الدراسة :

1– الكشف على أثر فاعلية برنامج تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا والمصابين بأعراض *دوان*

2– اختبار فاعلية البرنامج التدريبي في تعديل سلوك الأطفال.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من(24) طفلا قسموا إلى مجموعتين متجانستين (ضابطة ومجموعة تجريبية) من حيث الذكاء والعمر والمستوى الاجتماعي والاقتصادي .

منهج الدراسة:المنهج التجريبي

أدوات الدراسة :

مقياس السلوك التوافقي .

اختيار الذكاء.

البرنامج من إعداد الباحثة استخدمت فيه فنيات المنحى السلوكي والنمدجة لتنمية السلوك التوافقي الاستقلالي.

نتائج الدراسة:

أسفرت الدراسة عن :

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج.تحسن أطفال المجموعة التجريبية تحسنا ملحوظا في السلوك التوافقي والاستقلالي الذي يساعدهم على القيام بالأعمال والمهام والأنشطة الحياتية والتفاعل مع البيئة التي يعيشون فيها.

2- أسفر القياس التتبعي للمجموعة التجريبية واتضح منه استمرار التحسن في جميع أبعاد السلوك التوافقي ماعدا البعد الخاص بالنشاط الاقتصادي.

تحسن أطفال المجموعة التجريبية تحسنا ملحوظا في المهارتين الاستقلاليتين.

دراسة "وشاحي"(2003):

هدف الدراسة :

تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني لأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هدا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني

عينة الدراسة :

تكونت العينة من 90طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم الزمنية بين 10-48 شهرا مقسمين إلى مجموعتين (50 تجريبية ،40 ضابطة) ، تراوح مستوى النضج الاجتماعي لديهم مابين (45-70).

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث برنامج بورتيج للتربية الفكرية (لوايت وكاميرون)

- مقياس النضج الاجتماعي لفاينلاندو مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للسرطاوي
- استمارة تسجيل التقييم من إعداد الباحث
- استخدم الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري

نتائج الدراسة:

ساهم البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني.

دراسة"شاهين"(2004)

عنوان الدراسة :

فاعلية برنامج تعليمي لأطفال ذوي متلازمة داون على خصائصهم السلوكية.

هدف الدراسة :

التعرف على الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون في عينة أردنية في مجالات المهارات اللغوية والعددية والقراءة والكتابة ومهارات السلوك التكيفي.

استقصاء أثر برنامج تعليمي لبعض المهارات الأكاديمية الأساسية لدى الأطفال من ذوي متلاومة داون.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (60)طفل وطفلة في كل من عمان والكرك واربد والزرقاء وعجلون ممن تم تشخيصهم طبيا على أنهم ذوي متلازمة داون.

نتائج الدراسة:

تمكنت عينة الدراسة من التعرف على الأشياء والصور بالمهارات ما قبل القراءة ، وضعفهم في قراءة الحروف الهجائية.

1.6 دراسة "ماجدة السيد عبيد "(2005) :

عنوان الدراسة : فاعلية برنامج إرشاد أسري قائم على تطبيق إستراتيجيات تعديل السلوك في تدريب المعوقين إعاقة عقلية متوسطة (متلازمة داون) على بعض المهارات الاستقلالية

هدف الدراسة:

التعرف على فاعلية برنامج مصمم لإرشاد الأسر على تطبيق إستراتيجيات تعديل السلوك في تدريب أبنائهم المعوقين إعاقة عقلية متوسطة (متلازمة داون)على بعض مهارات الاستقلالية

عينة الدراسة: تكونت من 28حالة إعاقة عقلية متوسطة ، وتم تقسيم الحالات إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة (14-14)

وتم تطبيق مقياس السلوك التكيفي للمعاقين عقليا، إعداد الكيلاني والبطش (1981) كالاختبار القبلي لتحديد المهارات التي تم التدريب عليها وبعد الانتهاء فترة التدريب التي استمرت ثلاثة أشهر تم تطبيق المقياس مرة أخرى كاختبار بعدي.

استخدم التصميم الإحصائي أنكوفا (ANCOVA) في تحليل النتائج ، وقد كشفا نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية عند مستوى0.05 لصالح المجموعة التجريبية حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع مجالات مقياس السلوك التكيفي بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

وقد أظهرت نتائج دراسة الحالات أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأطفالهن قد استفدن من التدريب على المهارات الاستقلالية باستخدام استراتيجيات تعديل السلوك.

دراسة "عواطف الشمري"(2008):

عنوان الدراسة:

فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقضة تدريجيا والتأخر الزمني الثابت في التدريب على بعض المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة دراسة مقارنة.

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقضة تدريجيا والتأخير الزمني الثابت في اكتساب الفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد على بعض المهارات الاستقلالية، بالإضافة إلى مقارنة فاعلية هدين الإجرائيين من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة، والقدرة الزمنية المستغرقة لاكتساب المهارة ونسبة الأخطاء.

منهج الدراسة:

فقد استخدمت الدراسة البحث شبه التجريبي.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (6) فتيات ملتحقات بمركز التأهيل الشامل (بالملز) بمدينة الرياض، وتم تدريبهن على مهارة تنظيف الأسنان من خلال تقسيمهم لمجموعتين متساويتين، تم تدريب المجموعة الأولى باستخدام إجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا، أما المجموعة الثانية فقد تم تدريبها باستخدام إجراء التأخير الزمني الثابت.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

1- إجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا.

2- إجراء التأخير الزمني الثابت.

3- برنامج تدريب على مهارة تنظيف الأسنان تتضمن(72) جلسة.

نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية استخدام أجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا، حيث اكتسبت الفتيات في المجموعة الأولى ، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام إجراء التأخير الزمني الثابت كان أكثر فاعلية من إجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا من حيث

عـدد محـاولات اكتسـاب المهـارة ، وقلـة الفتـرة الزمنيـة المسـتغرقة لاكتسـاب وتـدني نسـبة الأخطاء.

دراسات تناولت برامج لتنمية المهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعوقين عقليا وعلاقتها ببعض المتغيرات.

2.6. دراسة "شلغين "(2012)

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.

هدف الدراسة:

1- بناء برنامج تدريبي لتنمية بعض لمهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعوقين عقليا وهي (مهارة تناول الطعام والشراب ،مهارة النظافة ، مهارة ارتداء الملابس)

2- الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم.

3- الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعوقين عقليا تبعا لمتغير الجنس.

منهج الدراسة: المنهج التجريبي

عينة الدراسة:(16)طفلا وطفلة من الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم في معاهد التنمية الفكرية في محافظة اللاذقية.

أدوات الدراسة :

1- إختبار المصفوفات الملون لرافن.

2- استخدام مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للإعاقة العقلية (بعد مهارات الاستقلالية)

3- برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية من إعداد الباحثة

نتائج الدراسة:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أداء أفراد المجموعة الضابطة على مقياس المهارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياس (القبلي والبعدي) على مقياس مهارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مهارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج تبعا لمتغير الجنس(ذكور-إناث)

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسط درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين (البعدي- التتبعي) على المهارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية.

دراسة غادة حسني عفيفي(2013):

هدف الدراسة :

تحسين حالة طفل متلازمة داون من خلال تطبيق إستراتيجية التدريب على التقليد التبادلي المقدمة لهم من خلال تقديم الأمهات وذلك لنمية مهارات التقليد مما قد ينعكس أثره على تحسن حالة الطفل بتقديم خدمات تدريبية لأمهات أطفال متلازمة داون.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من 5أطفال ذكور تتراوح أعمارهم من 3إلى 6 سنوات.

المنهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج شبه تجريبي لاختبار قبلي وبعدي.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة بطاقة ملاحظة تشمل مهارات التقليد لدى أطفال العينة، وبطاقة الملاحظة للأمهات في استخدام الإستراتيجية، إضافتا إلى البرنامج التدريبي المقترح.

نتائج الدراسة:

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه على قائمة المظاهر السلوكية لدى أطفال متلازمة داون في اتجاه القياس البعدي.

دراسة "مصطفى"(2014)

عنون الدراسة:

فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة داون.

هدف الدراسة:

معرفة فاعلية برنامج تدريبي مصمم لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة داون.

التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي في تحسين بعض مهارات السلامة الشخصية لعينة من أطفال متلازمة داون.

عينة الدراسة:

مكونة من (12) طفلا وطفلة قسموا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) وبواقع 8أطفال في كل مجموعة تتراوح أعمارهم بين (7-10) سنوات.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج التجريبي باختبارين قبلي وبعدي.

أدوات الدراسة:

تم استخدام المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن للتأكد من أن أفراد العينة متجانسة، تم استخدام مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للإعاقة العقلية (بعد مهارات السلامة الشخصية)، إضافة إلى برنامج لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية.

نتائج الدراسة:

1- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس مهارات السلامة الشخصية ومجالاته الفرعية بعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس مهارات السلامة الشخصية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده لصالح التطبيق البعدي.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية (الذكور -الإناث) على مقياس مهارات السلامة الشخصية بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات السلامة الشخصية في القياسين البعدي والمؤجل.

دراسات أجنبية:

دراسة" كالمان "(Kalman،1987):

عنوان الدراسة :

(The effectiveness of the suction of mentally retarded individuals in institutions and whether the transition to the society leads to an improvement in the independence skills that they have)

(مدى فاعلية وضع الأفراد المعوقين عقليا في مؤسسات وما إذا كان الانتقال للمجتمع يؤدي إلى تحسن في المهارات الاستقلالية لديهم)

هدف الدراسة:

هدفت هده الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية وضع الأفراد المعوقين عقليا في مؤسسات وما إذا كان الانتقال للمجتمع يؤدي إلى تحسين أداءه في المهارات الاستقلالية لديهم.

عينة الدراسة:

أجرت الدراسة على (60) فردا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يقيمون في مركز (هارير) جنوب كاليفورنيا،(30) فردا من نفس الفئة تم نقلهم إلى المجتمع.

أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس فانيلاند للسلوك التكيفي.
- تقارير عن التقييم النمائي لأفراد.
- استبيان محدد فقط على القائمين بالرعاية في المجتمع لتقدير أثر الانتقال من المؤسسة على مستويات التنشئة الاجتماعية ، الصحة العامة، مستويات الاستقلالية.

نتائج الدراسة:

- وجود فروق دالة في الاتجاهات التي تم التنبؤ بها، حيث وجدت فروق دالة على مقياس فانيلا للسلوك التكيفي، وتقرير التقييم النمائي لأفراد والذين انتقلوا للرعاية المجتمعية، أيضا في استبيان الرعاية، وتقديرات الصحة العامة.

إظهار الأفراد الذين نقلوا إلى الإقامة المجتمعية من المراكز المؤسسية مهارات تنشئة اجتماعية أفضل، وزيادة في السلوك التكيفي، وتعاونا أكثر في أداء المهام، وصحة جسمية أفضل.

دراسة"لوفليند وكيلي"(Loveland&Kelley،1991)

عنوان الدراسة:

The growth of adaptive behavior among school children who have autism and Down syndrome.

نمو السلوك التكيفي لدى أطفال المدرسة الذين يعانون الذاتوية ومتلازمة داون.

هدف الدراسة :

دراسة العلاقة بين التدريب على المهارات الاتصالية ونمو السلوك التكيفي لدى أطفال عينة الدراسة.

عينة الدراسة:

اشتملت عينة الدراسة على (8) أطفال من دوي التخلف العقلي البسيط ، بحيث قسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية مع مراعاة التجانس بين المجموعتين، حيث قام الباحثان بدراسة إمكانية حدوث تطور نمو في الاتصالات المهارية بالآخرين وفي المعيشة اليومية وإمكانية حدوث تقدم في المهارات المختلفة، وأيضا قياس مهارات الحياة اليومية والشخصية والاجتماعية على المستوى الفردي لكل طفل من الأطفال.

منهج الدراسة:

اتبع الباحثات المنهج التجريبي.

أدوات الدراسة:

استخدم الباحثان مقياس فانيلاند لقياس مهارات التكيف ودراسة السلوك التكيفي عند الأطفال حيث انه من خصائص ذلك المقياس هو الكشف عن تطور السلوك من خلال أسلوب الحياة والتنشئة الاجتماعية.

كما أن المقياس يختبر بعض الاختلافات بين بعض الفئات وتطور السلوك التكيفي وبعض القدرات والمهارات وهو أيضا ملائم لمرحلة الطفولة المبكرة.

نتائج الدراسة:

من أهم النتائج التي توصل لها الباحثان:

اتضح أن العلاقة الشخصية تلعب دور في اكتساب المهارة وأيضا طريقة الحياة اليومية والشخصية تؤدي لنمو المهارات لدى الأطفال المتخلفين عقليا والمصابين بأعراض متلازمة

داون، لم يتضح وجود فارق بين المجموعتين من حيث النوع سواء كان ذكرا أم أنثى مع ظهور تكيف أفضل لدى الأطفال الأكبر سنا في عينة البحث عن الأطفال الأصغر سنا، فقد حدث لديهم تقدم ملحوظ في مستوى مهارات الاتصالات بمن هم حولهم وكانوا أفضل من الأطفال الأصغر سنا.

دراسة"دايكنز و هوداب"(Dykens&Hodapp،1994)

عنوان الدراسة:

(Study aspects of social adaptation and evolution through the study of ome dimensions in children with down syndrome)

دراسة مظاهر التكيف الاجتماعي وتطوره من خلال دراسة بعض الأبعاد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

هدف الدراسة :

قياس مظاهر التكيف الاجتماعي وارتباطها بالعمر لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

أدوات الدراسة :

مقياس التكيف الاجتماعي.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (80) طفل تتراوح أعمارهم بين السنة الأولى إلى السنة الثانية عشر

نتائج الدراسة :

وجود ضعف في مهارات التواصل ، وحتى يتم قياس التغيرات في التكيف الاجتماعي حسب التغير في العمر الزمني، أجرى تحليل التباين للدرجات الموازية للعمر الزمني ، كما أشار إلى أن نقاط الضعف والقوة للسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تتغير بتغير النمو، حيث بينت النتائج بوضوح أن مظاهر القوة والضعف للسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قابلة للتغيير والتراجع مع ازدياد العمر والتطور النمائي لديهم للتغيير.

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة المتصلة بموضوع البحث الحالي يتضح لنا أنها تنوعت لهذا الأمر لابد من التطرق إلى أهم ما ورد فيها من حيث الجوانب المختلفة حيث تم التركيز على عدة نقاط كما يلي:

من حيث الموضوع فقد اتفقت نوعا ما مع الدراسة الحالية حول مهارات الاستقلالية وأطفال متلازمة داون بينما لم تتوافق مع دراستنا من حيث البرنامج التأهيلي فقد تطرقت الدراسات السابقة إلى البرامج التدريبية والتعليمية لكن من خلال التطرق إلى الدراسات السابقة تسهل علينا فهم الموضوع ولما له من دور في إثراء البحث.

من حيث الأهداف:

- أغلبها هدفت إلى الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية بعض المهارات الاستقلالية و بناء برنامج تدريبي لتنمية بعض لمهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعوقين عقليا وهي (مهارة تناول الطعام والشراب، مهارة النظافة ، مهارة ارتداء الملابس) كدراسة (شلغين،2012)، ومعرفة فاعلية برنامج في تحسين بعض المهارات لأطفال متلازمة داون كدراسة (فاطمة محمد وواهبة،1989)ودراسة (مصطفى،2014).

- فقد هدفت بعض الدراسات في التعرف على فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقضة تدريجيا والتأخير الزمني الثابت في اكتساب الفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد على بعض المهارات الاستقلالية، بالإضافة إلى مقارنة فاعلية هدين الإجرائيين من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة كدراسة (عواطف الشمري،2008)، والتعرف على أثر برنامج تعليمي لبعض المهارات الأكاديمية الأساسية لدى الأطفال من ذوي متلاومة داون كدراسة (شاهين، 2004).

- وكذلك هدفت دراسات أخرى في تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني لأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هدا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني كدراسة (وشاحي،2003)

من حيث المنهج:

المنهج المستخدم في الدراسات السابقة هو المنهج التجريبي باختبارين قبلي وبعدي أو المجموعة التجريبية والضابطة، لمعرفة فاعلية البرامج المقدمة في تنمية المهارات الاستقلالية ومهارات الحياة اليومية

من حيث العينات: لقد اختلفت الدراسات في تناول العينة التي تقوم عليها الدراسة

- من حيث حجم العينة:

فقد كان حجم العينة في بعض الدراسات كبير حيث بلغ 90 طفلا وطفلة كدراسة (وشاحي،2003)، وقد قل حجم العينة في بعض الدراسات عن20طفل كدراسة مصطفى،

2014) ودراسة (شلغين، 2012) بالإضافة إلى هذا توجد دراسات عيناتها صغيرة يقل عن (10)أطفال كدراسة(عواطف الشمري،2008)،ودراسة فاطمة محمد وواهبة (1989).

- **من حيث جنس العينة:** تناولت بعض الدراسات الجنسين (ذكور-إناث) كدراسة (شلغين، 2012) ،(وشاحي،2003)، واحتوت بعضها على الإناث فقط كدراسة (الشمري ،2008).

- **من حيث عمر أفراد العينة:**

تتراوح أفراد الدراسة عينتها أعمارهم مابين(6-12)عام كدراسة (فاطمة وواهبة،1989) وتتراوح في بعض الدراسات الأخرى بين(7-10) سنوات كدراسة(مصطفى،2014)، وبعضها في مرحلة التدخل المبكر كدراسة(وشاحي،2003).

من حيث أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسات السابقة أدوات متنوعة فيجمع البيانات من أجل تنمية مهارات الاستقلالية وقياسها، بحيث تتفق أغلبها مع أدوات الدراسة الحالية إذ اعتمدت بعض الدراسات على مقياس فانيلاند للسلوك التكيفي، كدراسة(كالمان،1987)، واستخدام استمارة تقييم أداء الأطفال(فاطمة وواهبة،1989) ، واعتمدت دراسات أخرى على مقياس السلوك التوافقي واختبار الذكاء، وإعداد برنامج من طرف الباحثة استخدمت فيه فنيات المنحى السلوكي والنمدجة لتنمية السلوك التوافقي الاستقلالي كدراسة (إبراهيم،1992)، واستخدام مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للإعاقة العقلية (بعض مهارات الاستقلالية).

وبناء برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية. (شلغين،2012).

من حيث نتائج الدراسات:

فكل النتائج كانت لصالح القياس البعدي أو المجموعة التجريبية.

أكدت الدراسات على فاعلية استخدام إجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا، حيث اكتسبت الفتيات في المجموعة الأولى ، كما توصلت نتائج الدراسة من فاعلية إجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة، وقلة الفترة الزمنية المستغرقة في تنمية المهارات الاستقلالية. كدراسة (**عواطف الشمري،2008**) ، واتفقت الدراسات التي تطرقت إلى الفروق في مهارات الاستقلالية بين الجنسين(ذكور-إناث) إلى عدم وجود فروق كدراسة (شلغين،2012).

أما دراسة (فاطمة وواهبة،1989) أوضحت على حدوث تحسن في مستوى مهارة غسل اليدين ومهارة تناول الطعام باستخدام الشوكة، وساهم البرنامج في تحسين مجالات النمو

المختلفة وفقا لتقييم خدمات التدخل المبكر وهذا في دراسة (وشاحي،2003)، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على مقياس مهارات السلامة الشخصية قبل تطبيق البرنامج التدريبي وبعده لصالح التطبيق البعدي في دراسة(مصطفى،2014)، وهده النتائج تعطي أهمية لتقديم مثل هذه البرامج لأطفال متلازمة داون وفئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

مكانة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

تشابه البحث الحالي مع الدراسات التجريبية السابقة من حيث الهدف الذي يتمحور حول تنمية بعض مهارات الاستقلالية.

من خلال الدراسات السابقة نلاحظ أنها اهتمت بالجانب الاجتماعي لدى متلازمة داون وموقع الدراسة سيتناول دراسة الموضوع من هدا الجانب.

اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة من خلال إعداد برنامج لتنمية المهارات الاستقلالية وضرورته في تعديل السلوكيات اللاتكيفية لدى أطفال متلازمة داون.

اتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في بناء برنامج لتنمية بعض المهارات الاستقلالية واستخدام استمارة تقييم أداء الأطفال انطلاقا من الأدوات التي استخدمها الباحثون السابقون الأداة التي تخدم البحث الحالي وتكون الأصلح لدراستي هي شبكة الملاحظة .

يمتاز البحث الحالي عن الدراسات السابقة التي تم عرضها من خلال الإضافات التالية:

1- يسهم البحث الحالي في إعداد برنامج تأهيلي لتنمية جانب من بعض جوانب مهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون يعتمد نظريا وتطبيقيا على مخرجات النظرية السلوكية الحديثة والتي من المتوقع التحسن فيها أن يعدل سلوكهم اللاتكيفي باتجاه التكيف السلوكي والاجتماعي .

2- إعداد برنامج تأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون وهي (مهارة غسل اليدين، مهارة ارتداء الملابس، مهارة تناول الطعام) والوصول بالطفل المعاق إلى أقصى مستوى وظيفي يمكنه من أداء المهارات بكل قدراته والقيام بما يلزمه من الرعاية الذاتية في الحياة العامة بكل استقلالية.

3- يمكن إبراز أهمية هذا البرنامج التأهيلي و اعتباره خطوة تجريبية هامة في البيئة المحلية من خلال بناء برنامج لمواجهة النقص في مهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون.

4- تعددت أساليب التدريب على اكتساب المهارات الاستقلالية مثل (أسلوب تحليل المهمة، أسلوب تشكيل السلوك،- أسلوب النمذجة، أسلوب التلقين.)

5- استخدام التعزيز بأنواعه : التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي الذي يتضمنا التعزيز المادي، التعزيز الاجتماعي، التعزيز اللفظي، التعزيز الغدائي.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض الإشكالية وفرضياتها إلى جانب الأهمية والأهداف المراد التوصل إليها والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة ، كما تطرقنا أيضا إلى الدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة الحالية، وفي الفصل الوالي سوف يتم عرض متغيرات الدراسة.

الفصل الثاني

ماهية متلازمة داون

تمهيد.

1- لمحة تاريخية عن متلازمة

2- نسبة انتشار متلازمة

3- تعريف متلازمة داون

4-أسباب متلازمة داون

5- أنواع فئات متلازمة داون.

6- خصائص أطفال ذوي متلازمة داون.

7- المشكلات الصحية المرتبطة بمتلازمة داون.

8- تشخيص متلازمة داون.

9-الوقاية من حدوث متلازمة داون.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة ، بدراسة الإعاقات وتأهيل المعاقين ،ومن بينهم فئة متلازمة داون التي تعتبر من الفئات التي تستدعي أن تحظى بالاهتمام والعناية بشكل كبير، وذلك لما يعانيه أطفال هذه الفئة من نقص في القدرات العقلية التي يصاحبها قصور في مهارات الحياة اليومية، وعدم القدرة على التكيف في السلوك مع المجتمع الخارجي، بالإضافة إلى< التأخر في اكتساب جميع المهارات الإنمائية مقارنة مع أقرانهم العاديين>(السويد،2004،9)

لذا وجب علينا فك الغموض حول هدا الاضطراب ، وفهمه والتعرف على مسبباته، للتوصل إلى التشخيص الدقيق لكل مظاهر الإعاقة،لما له من تأثير على نمو الطفل، وقدرته على التواصل والتفاعل مع العالم الخارجي، ولإيجاد طرق التأهيل المناسبة والفعالة لتحسين حياة الأطفال وتنمية قدرتهم على الأداء الوظيفي في المجتمع.

1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون من أكثر المتلازمات شيوعا وأكثر سهولة في التعرف إلى خصائصها هذا إضافة إلى أنها من أكثر المتلازمات التي حظيت بالبحث والاهتمام.(الزريقات،2012،5)

ولقد كان أول من حدد وتعرف على هذه المتلازمة هو الطبيب الانجليزي<<جون لانجدون داونJohn Langdon Down عام1866>>، الذي قدم محاضرة طبية على محاضرة طبية عن حالات المنغولية(عبيد،2007،131)

وهي المعروفة الآن بأنها من أكثر الأسباب الجينية المسببة للإعاقة العقلية ، فحوالي 75٪إلى 80٪من الاخصابات المنتجة لأطفال متلازمة داون ، ولأنهم يتمتعون بخصائص جسمية متشابهة لأفراد يعيشون في جنوب شرق آسيا يسمون المنغولين Mongolian ولسنين عديدة متلازمة داون كانت تعرف بالمنغولية Mongolians (الزريقات،2012،21) يعتبر أول من قام بوصف بعض خصائص الأشخاص من ذوي متلازمة داون بطريقة علمية <<"جون اسكرول، وذلك سنة 1838م".>>(بن قيدة،2008،81).

وفي عام1959ماكتشف العالم الفرنسي "ليجون" بأن متلازمة داون ناتجة عن وجود صبغي زائد في كروموسوم رقم 21 أدت إلى أن يكون مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة 47 كروموسوما بدلا من العدد الطبيعي 46>>(السويد،2004،4).

واستمرت التسمية حتى عام 1986وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر بتغيير الاسم إلى متلازمة داون نسبة إلى الطبيب داون

(عبد العزيز،2008،167)

2- نسبة انتشار متلازمة داون:

لقد أجريت دراسات كثيرة وفي بلدان مختلفة لمعرفة نسبة أفراد متلازمة داون في المجتمع وقد تفاوتت تلك الدراسات ويمكن توضيحها على النحو التالي:

تشير الإحصائيات أنها تقدر نسبة الانتشار بحوالي 1لكل600 طفل، ومع ذلك فإن التقدير يتباين، من وقت إلى آخر، ففي مدينة Salford روقبت نسبة الانتشار بدقة وقد انخفضت من 1لكل 565في أعوام 1961-1965إلى 1لكل 1075في أعوام 1971-1975ثم ارتفعت إلى 1لكل 730في أعوام 1976-1980. (الزريقات،2012،23)

وقد أشارت التقارير الإحصائية لوزارة الصحة في الأردن إلى احتمال الإصابة هي حالة واحدة لكل 900ألف من السكان لآن نسبة الانتشار تتأثر بعامل أعمار الأمهات الحوامل. (قعدان،2014،22)

والآن نسبة الانتشار تتأثر بعامل أعمار الأمهات كما أشارت الإحصائية أن نسبة انتشار لمتلازمة داون بين المواليد من أمهات كانت أعمارهم من(35) سنة فما فوق (270/1)، وإذا حدثت الحالة عند إحدى الأمهات فإن نسبة احتمال تكرار حدوثها مرة أخرى تكون أعلى بحوالي (10٪) من نسبة حدوثها مع قريناتها بالعمر.(السويد،2009،6).

فقد ارتفعت من 1لكل 1600طفل مع أعمار 20- 24 للأمهات الحوامل إلى 1 لكل 100طفل مع أعمار 40- 44 للأمهات الحوامل و1 لكل 46 بعد عمر 45عام للأم الحامل ،وهكذا فإن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تزداد كلما تقدمت الأم الحامل بالعمر وعلى الرغم من هدا فإن التقديرات الحديثة تشير إلى 1.5لكل 1000طفل هذا مع الإبقاء على أهمية عامل عمر الأم عند الإنجاب ،ففي الوقت الذي يبلغ فيه نسبة الانتشار 1لكل

1000طفل مولود لدى الأمهات اللاتي يبلغن من العمر33فما فوق فإن النسبة ترتفع إلى 38لكل 1000بدى الأمهات اللاتي يبلغن44 عاما فما فوق عند الإنجاب.

(الرزيقات،2012،24)

وقد تم إحصاء أكثر من 25ألف مصاب بمتلازمة داون في الجزائر أي بمعدل 6آلاف حالة ولادة كل سنة حسب ما كشف عنه.(غنيم،2013).

وتشير بعض الدراسات إلى أن، متلازمة داون تنتشر في 1000/1 من المواليد الأحياء وترتبط بشكل قوي بالتأخر العقلي ، وكل عام يولد حوالي 3الى 5 ألاف طفل مصاب بمتلازمة داون ويعتقد أن حوالي 250.000 عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أطفال مصابين بمتلازمة داون. (الوشاحي،83،2003).

3- تعريف متلازمة داون:

1.3- متلازمة:

تعريف أينسورث وباكر(Ainnsworth&Barker،2004)

هو مصطلح متلازمة Syndrome يشير إلى حالة صحية تتصف بمجموعة من العلامات والأعراض المألوفة والتي تظهر ضمن مدى من الخصائص.

(الزريقات،2012 ،29).

وتعني كلمة متلازمة أيضا مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسدية التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب محدد، وهي مأخوذة من كلمة لزم الشيء أي إذا ظهر ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه يلزم أن يوجد صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين وغيرها ، وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس الأعراض أو قريبة منها أطلق عليها" متلازمة" وأعطي لها اسم مخصص كمتلازمة داون أو متلازمة ادوارد وغيرها.(السويد،2009،9).

2.3- داون:

ترجع كلمة **داون** إلى مكتشفها الأول الطبيب البريطاني الأصل "جون لانجدونداون John Langdon Down (الزريقات،2012،21).

3.3- متلازمة داون:

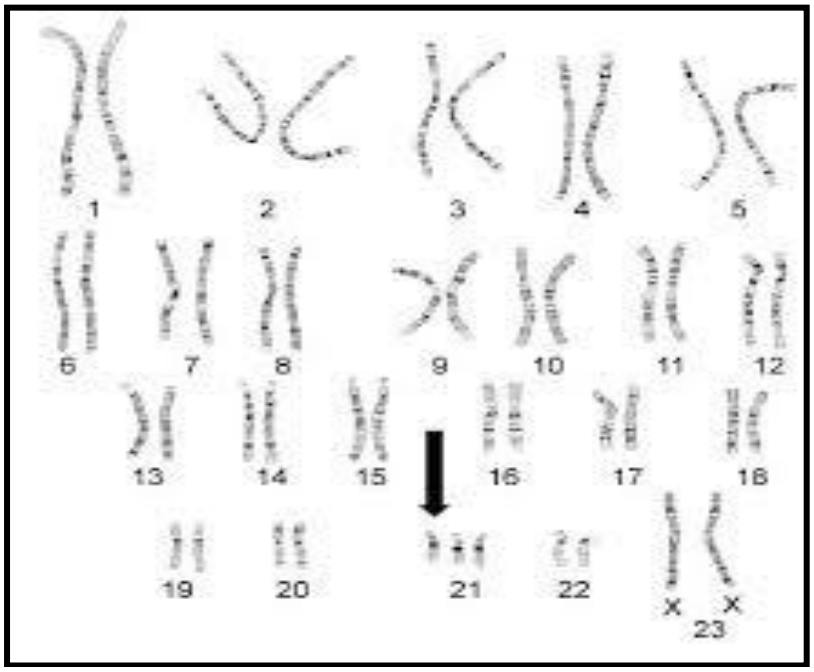
يعرف القمش2013 متلازمة داون:

على أن متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب شائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحبا لتخلف عقلي.(القمش،2013،278)

في حين تعرف مجيد 2008 متلازمة داون بأنها عبارة عن مرض خلقي ، أي أن هذا المرض عند الطفل منذ الولادة وأن المرض كان لديه منذ التي خلق فيها، وهو ناتج عن زيادة في عدد الكروموسومات. (قعدان،2014،20)

إذ تعتبر متلازمة داون نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود "إلى اضطراب في الكروموسوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموسومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموسوما بدلا من 46 كما هو الحال في الأجنة العادية. (الروسان،1999،81)

الشكل رقم (01): يمثل الخلل الواضح في الكروموسوم (21)



4- أسباب متلازمة داون:

يرجع السبب وراء ظهور حالات متلازمة داون إلى مجموعة الأعراض والصفات المميزة لهذه الفئة:

1.4- الشذوذ أو الخلل الكروموسومي:

وجود اضطرابات في الكروموسوم رقم(21)، حيث يظهر زوج الكروموسوم هذا ثلاثيا لدى الجنين، زيارة نسخة من كروموسوم رقم 21 أدت إلى أن يكون مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة 47 كروموسوما بدلا من العدد الطبيعي 46. (السويد،2004،4)

2.4- متلازمة داون وعمر الأم والأب:

لوحظ بعد إجراء العديد من الدراسات على هذا المرض أن احتمال الحصول على طفل من فئة متلازمة داون يكون أكبر إذا تعدت الأم الحامل سن35 سنة، أو إذا كان عمر الأب عند حدوث المرض أكثر من 50 سنة.(العريض،2003،270)

3.4- عامل السن لدى الأم:

خطأ في موقع الكروموسوم في حالات اضطراب الكروموسوم (21) والذي يرتبط بعمر الأم. (قعدان،2014،29).

بحيث يزداد احتمال حدوث الحالة بزيادة سن الأم ، فقد وجد أن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة عمر الأم طرديا والتفسير الممكن أخده بأن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى ، وتقل كفاءة هذا الجهاز بزيادة العمر، ولا يعني هدا أن الإصابة لا تأتي لأم أصغر سنا، ولكن عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة.(الشربيني،2004،241).

جدول رقم(1): يوضح العلاقة بين عمر الأم وإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.

عمر الأم	المخاطر عند الولادة
من15 إلى24سنة	1 من أصل 1200
من 25إلى29سنة	1 من أصل1100
35سنة	1 من أصل350
40 سنة	1 من أصل100
45(وما فوق)	1 من أصل25

(الهذلي،2007،14)

4.4- عامل السن لدى الأب:

أوضحت بعض الدراسات أن الأب في سن متقدم إلى جانب سن الأم المتقدم له تأثيرات في حدوث متلازمة داون وذلك عندما قاموا بدراسة 3419حالة من متلازمة داون في الفترة من 1983إلى 1997م فقد وجد زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الدين يولدون لأبوين في سن 23 سنة فأكثر خلال15 سنة.(الهذلي،2007،14)

ويرى Mattheis (2002) بأن الكروموسوم الإضافي غالبا ما ينتج عن واحد من ثلاث احتمالات تتمثل فيما يلي:

1- شذوذ في انقسام البويضة Ovum قبل الحمل before conception.

2- شذوذ في انقسام الخلايا التي يتضمنها الحيوان المنوي sperm قبل أن يتم الحمل.

3- شذوذ في انقسام الخلايا التي تتضمنها الخلايا الملقحة fertilizedegg بعد أن يتم الحمل.
(عادل محمد،2004،239).

5 - أنواع فئات متلازمة داون:

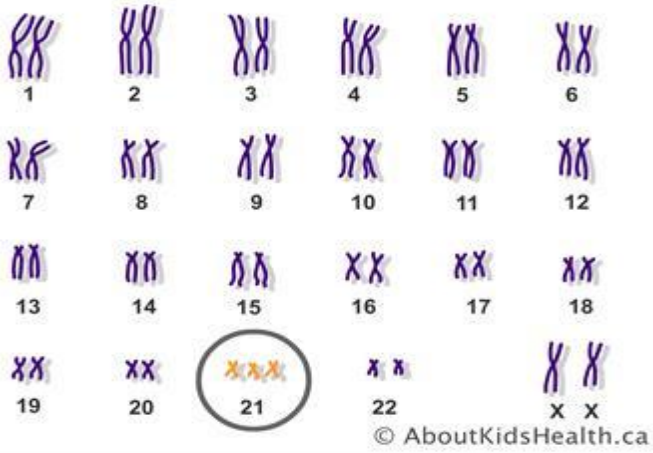
يمكن تصنيف أنواع متلازمة داون في ثلاثة محاور، وهذه الأنواع تعتمد على شكل الخلل في الموقع الصبغي 21 و يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون ، وفيما يلي عرض لهذه الأنواع وعلى النحو التالي:

1.5- النوع الأول: ثلاثي الصبغي21(TRISOMY21)

هدا النوع يمثل(94٪) من مجموع حالات متلازمة داون، فإن معظم حالات متلازمة داون تكون من هدا النوع، حيث يوجد في الكروموسوم (21) ثلاثة كروموسومات بدلا من اثنين، حيث يكون السبب الرئيسي هو وجود خلل جيني في عملية الانقسام المنصف (Meiosis)، مما يدل على بقاء الكروموسوم (21) بدون انفصال.

✓ وعندما تتم عملية الإخصاب وحصول الحمل تكون خلية الجنين (البويضة المخصبة) تحتوي على ثلاثة كروموسومات في زوج الكروموسومات (21) بدلا من اثنين في جميع خلايا الجسم، حيث تصبح كل خلية تحمل (47) كروموسوم بدلا من (46).
(هنادي،2014،27).

الشـكل رقـم (2): حالــة الكروموسـومات فــي النــوع الأول مــن متلازمــة داون ثلاثــي الصبغي21(TRISOMY21)



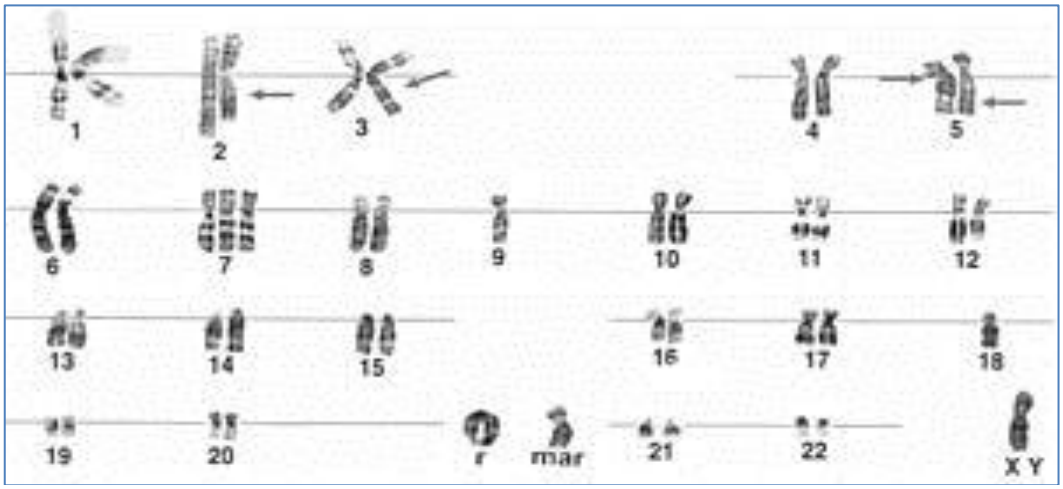
2.5- النوع الثاني:الانتقالي (TROMSLACTION)

يمثل هذا النوع 4% من حالات داون (أحمد وادي، 11،2009)

فــي هــذه الحالــة يحــدث فيهــا الانقســام الثلاثــي نظــرا لتغيــر الموقــع، إذ يلتصــق كروموسومي مع كروموسوم آخر، ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات13،14،15،21،22،23وفي ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21مما ينتج عنه مجموعات من كروموسوم 21بدلا من زوج منها(القمش،2013،281)

وعادة ما تظهر سمات الاضطرابات في هذه الحالة بصورة أقل من المعتاد كما يكون مستوى الذكاء أعلى من ذكاء الأفراد الذين يعانون من تثلث الصبغية. (القدافي،1996،27)

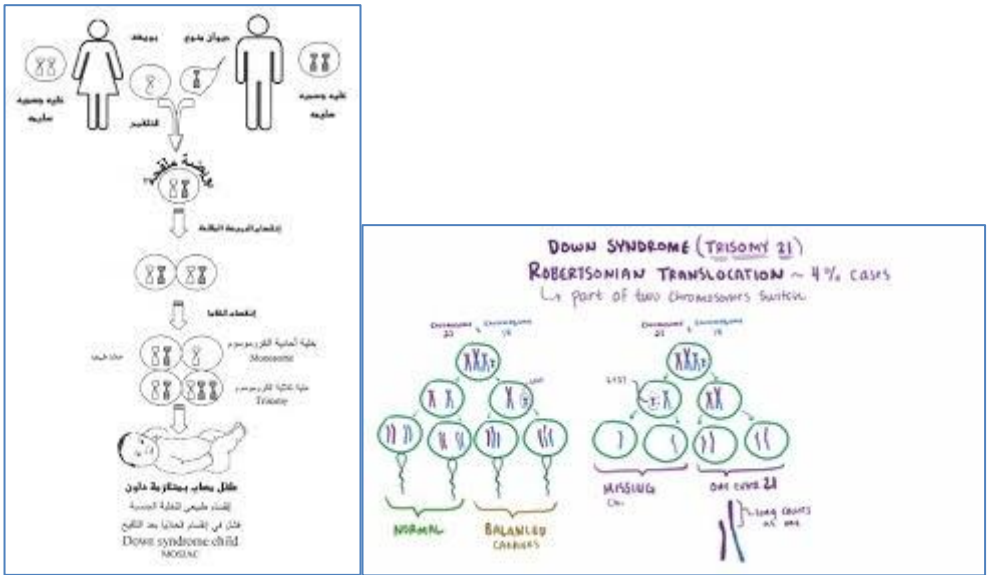
الشكل رقم (3): يمثل حالة الكروموسومات في النوع الثاني من متلازمة داون" الانتقالي (TROMSLACTION)"



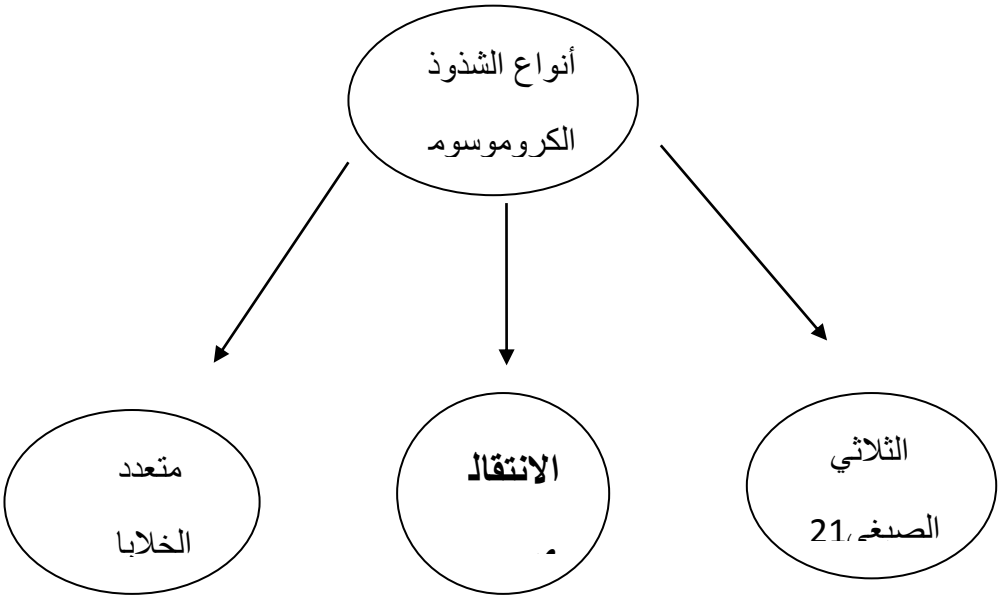
3.5- النوع الثالث: الفسيفسائي:(المتعدد الخلايا)(MOSAIV)

وهومن الحالات النادرة التي تصل إلى 1% تقريبا من ذوي متلازمة داون، إذ يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب، بعضها يحتوي على العدد الطبيعي من الكروموسومات أي 46 والبعض الآخر يحتوي على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 كروموسوم.(صباح،2011،107).

الشكل رقم(4): يمثل حالة الكروموسومات في النوع الثالث من متلازمة داون الفسيفسائي:(المتعدد الخلايا)(MOSAIV)



الشكل رقم(5): يبين ثلاثية الشذوذ الكروموسومي في حالات متلازمة داون



(فؤاد،2011،134)

6- خصائص أطفال ذوي متلازمة داون:

1.6- الخصائص العقلية :

غالبية الحالات تكون ضمن فئة متوسطي الإعاقة العقلية، ويتراوح العمر العقلي للغالبية بين(5-7) سنوات، ويتفاوت عامل الذكاء من 25-50ويمكن تصنيف ذوي متلازمة داون ضمن الإعاقة العقلية البسيطة والتي تتراوح نسبة ذكائهم مابين(55-70).

(الروسان،46،1999)

جراء النقص العقلي ، مع قلة الذكاء بشكل عام مع نقص في القدرات والمهارات العقلية الضرورية مثل القدرة على الفهم والتخيل والتفكير والتصور والتخيل والإدراك ، وضعف القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء والتعرف على الأسباب ، وضعف الذاكرة مما يقلل بشكل كبير من إمكانية الاستفادة من الخبرات السابقة. (إبراهيم ،2000،120)

والجدير بالذكر أن متلازمة داون يكون سليم، وخلايا المخ أيضا تكون سليمة في معظم الحالات، ولكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية إلى أخرى تكون رديئة العزل ولا تحمل الرسالة بالسرعة التي تحمل بها الأعصاب عند الطفل.(الروسان،1999،46)

هذا ما قد جعل فرص التعلم وتطور القدرات العقلية محدودة ، ونقص القدرة عن التعلم، وفي حالة توفر فرص التعلم، فإنه يتم ببطء مع حاجة المتعلم إلى كثرة التكرار.

(إبراهيم،2000،120)

2.6- الخصائص اللغوية:

يشير كل من بروف وأولي**Baroff&Olley(1999)**، إلى أن النمو اللغوي لدى أطفال متلازمة داوني تبطأ خصوصا بعد نهاية السنة الأولى حيث يتضح التأخر في الكلام، فالأطفال العاديون الذين هم في عمر السنتين يستخدمون عبارات تتكون من كلمتين لا تظهر عند بعض أطفال متلازمة داون إلا في عمر ثلاث أو أربع سنوات وعند البعض لا تظهر حتى سن الثامنة أو التاسعة.(صبي،2002،72)

يظهر أطفال ذوي متلازمة داون تأخرا ملحوظا في القدرات الكلامية واللغوية، وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي لهم، وعلى نحو محدد فإن أطفال هذه الفئة تظهر صعوبات واضحة في:

1- النطق articulation

2- النظام الصوتي الوظيفي phonology

3- التقليد الصوتيvocal imitation

4- طول فترة النطقlength of utterance

5- التراكيب النحوية التعبيريةexpressive syntax

يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في اللغة الاستقبالية فتبدوا أقل مقارنة باللغة التعبيرية،إذ يسهل على الطفل ذو متلازمة داون استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتنفيذها.

(عبيد،2007،133)

أما فيما يخص المشكلات اللغوية التعبيرية واضحة وشديدة، إذ يظهر أفراد متلازمة داون تطورا بسيطا في أشباه الجمل وهي تعادل ما ينتجه طفل ذوي نمو طبيعي عمره سنتان، وعلى النقيض من ذلك فإن المفاهيم والقاموس اللغوي والدلالات اللفظية والتطور الاجتماعي للغة يظهر على نحو يتوافق مع العمر العقلي المتوقع لهم.(الزريقات،2012،39)

3.6- الخصائص الصحية:

تعتمد الحالة الصحية لأفراد متلازمة داون على عامل المعاناة من مشكلات القلب الصحية ونقص نشاط الغدة دراقية ولو كيمياء الدم وكيفية التعامل مع هذه المشكلات فبعض يشير الى 50٪ -70٪من الاطفال يظهرون عيوبا خلقية في القلب وهده العيوب غالبا ما تعالج بتدخل طبي الجراحي ،وهدا بدوره يقلل من احتمالية الاضرار التي يمكن ان تلحق بريئتين وبالتالي زيادة احتمالية البقاء على قيد الحياة . (الزريقات،2012،41)

بالإضافة إلى أنهم يعانون من مشاكل بصرية ومشاكل على مستوى الجهاز الهضمي والبولي وزياد الوزن الحساسية كبيرة للالتهابات ومشاكل على مستوى ومشاكل سمعية .

(صباح،2011،112)

4.6- الخصائص الجسمية:

مما لا شك فيه أن كل طفل يأخذ بعض الشبه من أبويه وأقاربه، ولكن هناك نمط سائد لذوي متلازمة داون في التكوين الجسمي والمظهر العام،التي تميزهم عن غيرهم من الفئات، فنلاحظ أن ذوي متلازمة داون يتشابهون فيما بينهم في تقاسم وجوههم وفي بنية أجسامهم، مع أن هناك فروقات فيما بينهم، وأن هذه الخصائص تظهر في خمسة وعشرين عرضا

حددته منظمة الصحة العالمية، وأكدت على أن توافر عشرة أعراض منها يكفي لتصنيف الطفل ضمن هذه الفئة. (الهذلي،2007،6)

1- الجمجمة والرأس:

- الجزء الخلفي من الرأس مسطحا
- تضيق استدارة الرأس
- شكل الرأس مربع أكثر منه دائرة.(السويد،2004،6)

2- الرقبة:

- رقبة عريضة وقصيرة.
- وجود جلد طري وسائب في الخلف ويختفي مع تقدم العمر.

3- الوجه:

- نقص نمو وتكوين عظام الوجنتين والفك
- شكله مسطح ومميز (الهذلي،2007،6)

4- الأنف:

- عريض
- قصر حجم الأنف
- أفطس
- انخفاض قاعدة الأنف
- كبير خشن (عريض ومشقف).(فؤاد،2011،134)

5- القامة:

- معدل الطول عند الولادة يكون بحدود(48.9سم)أي أقل من المعدل الطبيعي الذي يبلغ (50سم)، بما يعني أنه أقل طول بحوالي (11سم)
- ويصل الطول النهائي لهم حوالي(1.55سم) للذكور وحوالي(1.45) للإناث
- ومن الملاحظ أن النقص في الطول يشمل الساقين أكثر من منطقة الصدر والعنق.(حمادة،2014،31)

6- اللسان:

- ضخم
- به شقوق عميقة ويميل إلى للخروج من الفم.(فؤاد،2011،136)

7- **الفم:**

- صغير والشفاه غليظة و مشققة مع سيلان اللعاب

8- الأسنان:

- تنمو متأخرة وقد تبدوا مشوهة.
- صغيرة وغير موضوعة بشكل عادي

9- الأذنان:

- صغيرتان ودائرتين الشكل

10- الوزن:

- أقل أو أكثر من الطبيعي

11- القدمان:

- ممتلئتان وشكلها مسطح مع وجود مساحة تزيد عن الحد الطبيعي بين الأصبع الأول والثاني. (عبيد،2007،133)

12- **القلب:**

- يعاني 40٪من هؤلاء الأطفال من عيوب خلقية بالقلب

13- الشعر:

- خفيف ناعم مستقيم

14- **الطول:**

- معظم أطفال داون قصار القامة، ممتلئو الجسم.

15- الجلد:

- جاف به بقع ملونة – وقد تكون به تشققات.(الشمري،2007،21)

16- الصدر:

- صدر قمعي.
- تغيرات ناتجة عن احتمال إصابة القلب.

17- الرئة:

- بعض الحالات توجد بها عدم اكتمال النمو.
- احتمالية الالتهاب الرئوي خاصة عند وجود عيب بالقلب.

18- البطن:

- ضعف في عضلات البطن وبروز (الكرش)
- بعض الحالات توجد بها فتاء في السرة(ويحتاج إلى عملية)

(الهذلي،2007،8)

19- **الأطراف:**

- تتسم بأنها أقصر وأسمن من الطبيعي ووجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين(Simiancrese)(الروسان،1999،19)، وازدياد المسافة بين الأصبع الكبير والثاني في القدم ويعانون من قصر الأصابع. (السويد،2009،8)
- صغر حجم الأيدي والقدمين.
- قصر في الأصابع وانحناء في الأصبع الصغير.
- تفلطح القدمين.
- البصمات يغلب عليها شكل حرف(L)أكثر مما يغلب عليه الحلقات المعروفة عند الأسوياء. (الطيب،2017،72)

20- العيون:

- منسحبة إلى الأعلى والخارج.
- وجود ثنية جلدية تغطي زاوية العين.
- نقط بيضاء في حدقة العين وفي البعض نقط صفراء وهي لا تؤثر على الرؤية

(الهذلي،2007،7)

الشكل رقم (6): يمثل الخصائص الجسمية لمتلازمة داون

(الهدلي 2007،79)

6-5- الخصائص الاجتماعية:

الأشخاص المصابين بمتلازمة داون اجتماعيين جدا، حيث يتمتعون بحب الناس فنجدهم يندمجون بسهولة مع محيطهم، كما يكونون عاطفيين ويعبرون عن مشاعرهم بطلاقة مع الآخرين، كما يعتبرون مرحين وحساسين جدا. (الروسان، 1999،46)

يتصف ذوي متلازمة داون بأنهم يميلون للمرح والتعاون ودائمي الابتسامة ، يحبون سماع الموسيقى والميل إلى تقليد الآخرين، كما أن ذوي متلازمة داون يعرف بأنه شخص عاطفي. (قعدان،2014،25)

إضافتا إلى هذا فإنهم يتميزون بالسلوك العدوان ، الذي يعتبر رد فعل غريزي يتهدب بالتعلم ويكون دافعه واحد أو أكثر من أنواع الألم الجسمي أو النفسي فهو سلوك إما يدفعه الإحباط أو الغضب أو التلذذ في إيذاء الآخرين. (حقي،1996،79)

ويأخذ العدوان صورة العنف الجسمي متمثلا في (الضرب، التشاجر، التدمير، إتلاف الأشياء) والعدوان اللفظي متمثلا في(الكيد، التشهي، الفتنة، التهديد، الغمز، اللمز، النكتة، اللاذعة، والإيذاء النفسي). (العقاد،2001،97)

6-6- الخصائص النفسية الحركية:

إن أطفال متلازمة داون وخاصة الرضيع غالبا ما يتأخر في المبادات بالمهارات الحركية مثل التدحرج ، وأنشطة كهذه تؤدي وظائف كثيرة منها استكشاف البيئة، حيث يجب على الوالدين مساعدة أطفالهم من متلازمة داون على تعلم أنماط ومهارات حركية في خبرات التعلم المبكرة (العبري ،2003،23).

المهارات الحركية	الأطفال ذوي متلازمة داون		الأطفال العاديين	
	متوسط الشهور	مدى الشهور	متوسط الشهور	مدى الشهور
الابتسامة	2	3-0.1	1	3-5
الانقلاب من شق لآخر	6	12-2	5	10-2
الجلوس	9	18-6	7	9-5
الزحف	11	21-7	8	11-6
الحبو	13	25-8	10	13-7
الوقوف	10	32-10	11	16-8
المشي	20	45-12	13	18-8
النطق بكلمات	14	30-9	10	14-6
النطق بجمل	24	46-18	21	32-14

جدول رقم (2): يمثل معدل اكتساب الأطفال ذوي متلازمة داون بعض المهارات مقارنة بالأطفال العاديين(الهذلي، 2007،11)

7- المشكلات الصحية المرتبطة بمتلازمة داون:

يعاني أطفال متلازمة داون من مشاكل صحية مختلفة منها:

1. اضطرابات في الجهاز العصبي.
2. مرض الصرع.
3. اضطراب في الجهاز الدوري والدم.
4. اضطراب الجهاز الهضمي
5. ضعف أو نقص المناعة
6. اضطرابات الهرمونات والغدد.
7. الاضطرابات السلوكية.
8. اضطراب النطق واللغة (حمادة،2014،37.32)

9. اضطراب الجهاز العظمي في حوالي 12٪ من الحالات.

10.اضطرابات تطور المهارات الحركية ونشاطات الحياة اليومية.

11.عيوب خلقية في العمود الفقري بالرقبة في حوالي 10-15٪ من الحالات

يولد50٪من الأطفال بتشوهات خلقية في القلب عبارة عن فتحات أو فتحة واحدة.

12. مشكلات في السمع والإبصار.

13. مشكلات متكررة في الجهاز التنفسي.نقص في هرمون الغدة الدرقية ويحتاج الطفل إلى تدخل طبي أو جراحي وإلى زيارة المستشفيات بصفة متكررة.(الهذلي،2007،21)

8- تشخيص متلازمة داون.

يعتبر تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون عنصر أساسي في عملية كسائر الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية ،بحيث تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل من قبل فريق المتخصصين متعددي التخصصات، بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية والحسية والحركية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية حتى تظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد على تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة للارتقاء بالطفل وتنمية في جميع نواحي النمو.

وقد وضع ثروندايك وهاجان(Thorndike&hagan) ثلاث خطوات أساسية لأي عملية قياس أو تشخيص وهي:

أ- وصف أو تحديد السلوك أو الخصائص التي ينبغي قياسها.

ب- وضع الخصائص المراد قياسها في قالب يمكن ملاحظته.

ت- تطور نظام عددي لتلخيص مليمكن ملاحظته

وقد أضاف ديفز (Davs) نقطة رابعة للنقاط الثلاثة السابقة وهي التأكد أن أسلوب القياس المراد إتباعه يتناسب والواقع العلمي.(القمش،2006،62)

وفيما يلي شرح موجز لعملية التشخيص:

1.8- التشخيص الطبي :

يتضمن التشخيص الطبي والذي يقوم بع عادة أخصائي في طب الأطفال ، تقريرا عن عدد الجوانب منها ، تاريخ الحالة الوراثي، وأسباب الحالة ، وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي للحالة واضطراباتها، والفحوص المخبرية اللازمة.

2.8- التشخيص السيكومتري:

يقوم بهذا العمل أخصائي في علم النفس، ويتضمن تقريرا عن القدرة العقلية للمفحوص، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية (I.Q.Test)، من مثل مقياس ستانفورد بنيه أو مقياس الذكاء المصور، وفي كثير من البلدان العربية ، جرى تطوير وتقنين عدد من هذه المقاييس، وقد يكون أكثر تبك المقاييس صلاحية في تشخيص القدرة العقلية للمفحوص ستانفورد بنيه إذا لم يعاني المفحوص من اضطرابات لغوية، وألا فيعتبر مقياس وكسلر لذكاء الأطفال خاصة الجانب الأدائي منه أكثر مناسبة من غيره ، ويهدف استخدام أي من هذه المقاييس إلى تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة ذكاء. (القمش،201264)

3.8- التشخيص الاجتماعي:

يتضمن التشخيص الاجتماعي والذي يقوم به عادة أخصائي في التربية الخاصة تقريرا عن درجة السلوك التكيفي، ويعتبر هذا المقياس أكثر المقاييس صلاحية في تشخيص السلوك التكيفي للمعاق عقليا، بسبب تقنينه على البيئة العربية.

4.8- التشخيص التربوي:

الذي يقوم بع أخصائي التربية الخاصة، تقريرا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص وذلك باستخدام إحدى مقاييس المهارات الأكاديمية، كمقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا ومقياس المهارات العددية، ومقياس التهيئة المهنية للمعوقين عقليا، ومقياس مهارات الكتابة ومقياس مهارات القراءة.(القمش،2012،64)

9- الوقاية من حدوث متلازمة داون:

تعرف الوقاية من حدوث متلازمة داون على أنها مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز، بهدف إتاحة الفرص للفرد لكي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته ، بأقل درجة ممكنة وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى أقرب ما تكون من العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات والخدمات ذات طابع اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي. (النوايسة،2013،75)

1- يذكر "**الشخص والصمادي**" أن حالات متلازمة داون ترتبط في انتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة هن أكثر عرضة لإنجاب أطفال

مصابين بمتلازمة داون ويزداد هدا التوقع أكثر بعد سن الأربعين ويزداد كثيرا بعد سن الخامسة والأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن 35عاما وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيرا من انتشار حالات متلازمة داون.(العرعير،2010،59)

2- يلزم عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطورة إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.

3- إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون: إذ إن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات من قبل، وعند اكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دورة ويكون القرار راجع للوالدين.

4- كما أن الآباء الذين أنجبن طفلا لديه حالة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات.

5- قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسومات، وعلى سبيل المثال فقد أصبح معروفا أن الأمهات اللاتي تعرضن لالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموسومات (ومنها حالات متلازمة داون) حيث إن فيروس المسبب للالتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيان كثيرة في الكروموسومات وقد اكتشف هذه الظاهرة في استراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور التهاب الكبد الوبائي.(العرعير،2010،59)

خلاصة الفصل:

توصلنا في نهاية هذا الفصل إلى أن متلازمة داون عبارة عن شذوذ (كروموسومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي، مما يترتب عليه قصورا في الأداء الوظيفي للعقل ويتسبب في ظهور مشكلات واضطرابات صحية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم لدى أطفال داون بالإضافة إلى الأنواع والخصائص والسمات التي تظهر عليهم وتميزهم عن غيرهم من الأطفال، وفي الأخير يجب التأكيد على أهمية التشخيص والوقاية ومالها من دور في التخفيف من إمكانية الإصابة بالإعاقة العقلية.

الفصل الثالث

تأهيل وتنمية مهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون.

أولا: ماهية التأهيل

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن التأهيل.

2- مفهوم عملية التأهيل.

3- خطوات عملية التأهيل.

4- أنواع عملية التأهيل.

5- الفلسفة والمبادئ التي تقوم عليها برامج التأهيل.

6- خدمات التأهيل.

7- العناصر الأساسية في عملية التأهيل.

8- التصنيف العملي لبرنامج التأهيل.

- خلاصة الفصل

ثانيا:المهارات الاستقلالية

- تمهيد:

1- تعريف المهارات الاستقلالية.

2- تصنيف المهارات الاستقلالية.

3- أشكال المهارات الاستقلالية.

4- مراحل الأساسية لتعليم الطفل مهارات الاستقلالية.

5- أساليب التدريب على المهارات الاستقلالية.

6- إجراءات التأهيل على المهارات الاستقلالية.

7- أهمية التأهيل على المهارات الاستقلالية.

- خلاصة الفصل

أولا: ماهية التأهيل:

تمهيد:

يشهد عصرنا الحالي تغيرات في شتى المجالات قد أفرز العديد من الصعوبات وبذلك أدى إلى العديد من المتطلبات لدى الإنسان والتي صار التفكير في الوصول إليها وتلبية تلك المتطلبات أمر ضروري، وبظهور التأهيل قد ساهم في فك الالتباس والغموض على العديد من المشاكل التي تعترض الحياة اليومية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، إذ يعد التأهيل تقديم الخدمات والتسهيلات المتخصصة التي يلزم توفيرها للشخص المعاق لتمكنه من التغلب على عجزه قصد الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من القدرة الوظيفية، وفي هذا الفصل سيتم أخذ لمحة تاريخية عن التأهيل، ومفهومه، وخطواته، وأنواعه،كما ستتطرق الدراسة إلى الفلسفة ومبادئ التأهيل، وخدماته والعناصر الأساسية في عملية التأهيل.

1- لمحة تاريخية عن التأهيل:

منذ الستينات تصاعد الاهتمام العالم بقضية الإعاقة والمعاقين وتنامي الوعي الدولي بها خاصة مع صدور وثيقة حقوق الإنسان وإعلان حقوق الطفل وحقوق المعاقين لسنة1975والتي تضمنت مبادئ تأهيلية مستحدثة مثل أهمية الاندماج المجتمعي Integration والمشاركة Participation والفرص المتكافئة Equal opportunitier وكان طبيعيا تكيف الجهود والدراسات لابتكار أساليب جديدة غير تقليدية لتنازل قضية الإعاقة والمعاقين وهكذا تبلورت فكرة الخدمات التأهيلية. (هلال،2009،81)

فأصبح التأهيل المؤسسي يتلاشى منذ1955 وحل محله مراكز تأهيل يومية أو توفير مراكز تأهيل ذات الإقامة المؤقتة للمحتاجين للخدمات التأهيلية اللازمة.

(هلال،2009،82)

2- مفهوم عملية التأهيل:

يشمل مدلول التأهيل معاني كثيرة تشمل التأهيل النفسي والطبي والمهني والاجتماعي وهناك تعريفات مختلفة لتأهيل المعاقين ومن التعريفات الشائعة التأهيل والتأهيل الشامل الموضحة كما ما يلي:

عملية التأهيل تعني تلك العملية المنظمة والمستمرة التي تهدف إلى إيصال الفرد المعاق إلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها.(هلال،2009،78)

فهو يعتبر عملية متداخلة الجوانب ترتكز على اللياقة الجسدية والوظيفية العامة، و من شأنه أن ييسر التأهيل النفسي والاجتماعي (عباس جمال،2010،90)

ويعرفه المجلس الوطني التأهيل في أمريكا سنة 1942 يعني استعادة الشخص المعاق كامل قدراته على الاستفادة من قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية.
(هلال،2009،77)

يعتبر التأهيل مساعدة الشخص المعاق لإعادة التكيف (REUSTMENT)، وهو عملية إدماجه في المجتمع ، ويهدف إلى توفير أفضل الطرق والظروف للاستخدام الأفضل ما تبقى من قابليات المعاق.(صالح،1996،205)

فهو أيضا عملية سلوكية يقصد بها إعداد الفرد المعاق، وتزويده بما يجعله أهلا لشيء ما، أو يجعله قادرا على أداء شيء بنجاح، و يتكيف في الحياة الطبيعية العادية مع المجتمع الذي يعيش فيه.(نايف،2003،172)

تعرف المنظمة العالمية (who) التأهيل بأنه الاستفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقويم المهني من أجل تدريب وإعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية.(هلال،2009،77)

ومنه يقصد بالتأهيل بأنه عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية لمساعدة المعوق في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية، بهدف تمكنه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عنصرا منتجا في المجتمع.

يشير تعريف آخر على أن عملية التأهيل بأنها مجموعة من الخدمات والأنشطة والمعينات الاجتماعية والنفسية والطبية والتربوية والتعليمية والمهنية التي تمكن المعوقين من ممارسة حياتهم باستقلالية وكرامة.

وبمعنى آخر هو العملية التي تشتمل على مجموعة متكاملة من البرامج والأنشطة التي تساعد الفرد المعاق على تنمية وتطوير قدراته وتحقيق القدر المناسب له من الاستقلالية التي تمكنه من ممارسة أنشطة الحياة المختلفة. (حسام، 2015،09)

والتأهيل ليس غاية، بل هو وسيلة إلى هدف نهائي وهو تحقيق زيادة في مقدرة المعاق إلى أقصى حد ممكن، وتحقيق القوة الجسمانية والمعنوية حتى يصل إلى هدفه في الحياة والعيش فيها حياة طبيعية.(صالح،1996،206)

أما التأهيل الشامل فهو يركز على الشخص ككل، سواء كان الشخص معوقا أو شخصا غير معوق، فهو ليس كيانا معزولا فثمة تفاعلات متواصلة بينه وبين بيئته.

(الخطيب،2010،65)

من خلال التعاريف السابقة نتوصل إلى أن عملية التأهيل ركز على ضرورة مساعدة المعوق لتنمية أداءه الوظيفي وتنمية قدراته بهدف أن يعتمد على نفسه ويشير إلى أن هدف التأهيل هو مساعدة الشخص المعوق للاعتماد على نفسه .

3- خطوات عملية التأهيل:

لعملية التأهيل عدة خطوات هامة تستدعي إتباعها ومراعاتها لضمان نتائج إيجابية تعود بالفائدة على الفرد الذي يتأهل وعليه تتم خطوات التأهيل كالأتي:

1.3- القيام بدراسة حالة الشخص المعوق:

دراسة عامة وشاملة وذلك بمحاولة تقصي ظروفه الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمهنية، بمعنى إيضاح النقاط الغامضة وجعلها معلومة حتى تسهل عملية تأهيلية.

(محمد،2007،318)

2.3- التشخيص الطبي والنفسي: الفحص الطبي يشمل تقرير عن درجة العجز وطبيعة وقياس القدرات البدنية وتحديد المواصفات والظروف المناسبة للعمل، ويشمل هذا التشخيص الاختبارات النفسية وقياس القدرات العقلية ومحاولة اكتشاف المهارات والمواهب والإبداعات الخاصة بالأفراد.

3.3-الإعداد البدني لاستعادة قدراته الجسمية: وذلك بتدريبه على استعمال الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية وتنمية قدراته بالعلاج الطبيعي. (محمد،2007،318)

4.3-التوجيه المهني: بمساعدة الشخص المعوق على فهم حقيقة مشكلته واختيار له المهنة المناسبة على حسب قدراته وإمكانياته وبالتالي مساعدته على التكيف مع وضعه الجديد، من الأحسن إجراء اختبار لمعرفة المهنة الأنسب له.

.5.3-التدريب على العمل الملائم: ويتركز أساسا على التدريب من الناحية البدنية والعقلية التي تتناسب مع مطالب العمل الموجه إليه وبالتالي تنمية المهارات والقدرات اللازمة للعمل.

6.3- تقديم الخدمات الاجتماعية: كمساعدة الأسرة ومصاريف الانتقال وثمن الأدوات والمواد اللازمة لعملية التدريب ، هذه العمليات لا تقتصر على الأسرة فقط بل أيضا تمتد إلى المجتمع الذي يعيش فيه الفرد المعوق.

7.3.تشغيل الفرد المعوق: يتم تشغيله في عمل يتناسب وقدراته البدنية والعقلية وبالتالي يتلاءم مع التأهيل المهني المعد له.

8.3- المراقبة والتتبع: لهذا الفرد ومعرفة إذا ما حلت مشاكله الاجتماعية وإذا ما استقر في عمله. (محمد،2007،319)

4- أنواع التأهيل:

يشمل التأهيل على عدة أنواع مختلفة كالتأهيل الطبي والتأهيل المهني والتأهيل الاجتماعي والتأهيل النفسي الذي يكون ضروريا لأولئك المعاقين الذين يعانون من مشاكل. (صالح ،1996،206)

وكل نوع يتميز بخصائص وسمات تميزه عن غيره ، فيما يلي نذكر هده الأنواع:

1.4-التأهيل الاجتماعي:

هو التأهيل الذي يساعد الفرد المعاق على التكيف الاجتماعي بغرض دمجه في المجتمع. (حسام ،2015،10)

2.4.التأهيل الطبي والبدني :

هذا النوع يعتمد على استخدام المهارات الطبية، وذلك قصد التقليل من الإعاقة وإن أمكن إزالتها تماما، وبالتالي يصبح الفرد المعاق يحتل أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحيتين البدنية والعقلية. (ماجدة،2000،20)

كما أن التأهيل الطبي يعني به إعادة الفرد المعاق إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية البدنية أو العقلية عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من الإعاقة وإزالتها إن أمكن وتتضمن خدمات التأهيل الطبي ما يلي:

1- العمليات الجراحية التي تساعد الفرد على أن يستعيد قدراته الفسيولوجية (الجسدية).

2- العلاج بالأدوية والعقاقير.

3- استعمال الأجهزة المساعدة وذلك للتقليل من أثر الإعاقة مثل السماعات، النظارات الطبية، العكازات، الأطراف الصناعية، الأجهزة الطبية.... (هلال،2009،79،80)

3.4-التأهيل النفسي:

هذا النوع من التأهيل يقصد به الخدمات الطبية والنفسية والعلاج النفسي بكافة أنواعه، والتي تقدم من خلال الأخصائيين النفسيين والمرشدين حيث تبدأ منذ اكتشاف الحالة أو الإصابة. (شاهين،2009،26).

بهدف مساعد الفرد المعاق على مواجهة المشكلات وتحديد أسبابها ومعالجتها.

(حسام،2015،10)

وتعتبر عملية التأهيل النفسي مساعدة الشخص المعوق على فهم وتقدير خصائصه ومعرفة إمكانياته الشخصية والعقلية والاجتماعية ، وتطوير اتجاهات سليمة نحو:

- تخفيض التوتر والكبت والقلق الذي يعاني منه الفرد ذي الاحتياجات الخاصة وضبط عواطفه وانفعالاته.

- تعديل بعض العادات السلوكية الخاطئة.

ومنه التأهيل النفسي هو تأهيل الشخص المعاق على تصريف أموره وغرس ثقته بنفسه وبالآخرين وإدراكه لإمكانياته المحدودة وتبصيره بها وكيفية استثمارها والاستفادة منها.

4.4- التأهيل الأكاديمي:

يتمحور هذا التأهيل حول التربية والتعليم الخاصة بالمعاق لأن تربيته وتعليمه يختلف عن بقية الأفراد الطبيعيين، التأهيل الذي يساعد الفرد المعاق على التكيف الاجتماعي بغرض دمجه في المجتمع.(حسام ،2015،10)

التأهيل خاص بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة يظهر من خلال إعداد البرامج الخاصة لهاته الفئة، بحيث يقوم على تصميم أنشطة تهدف إلى التغلب على المشكلات الوظيفية التي يعاني منها، فهي ترتبط بالمهارات المكتسبة. (القمش،2007،198)

مع إيضاح الطريقة المناسبة في تعديل السلوك، والاعتماد على الأسس التربوية الفردية، لأن كل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة لها استعدادات وطاقات تختلف عن باقي الفئات الأخرى بل إن الفئة الواحدة تضم فروقا فردية مختلفة. (هادف،2014،170)

تأهيل المعاقين أكاديميا يتركز على حسب قدراتهم ودرجة إعاقتهم الجسمية والعقلية، ويتم تعليم المعاقين قصد إجادة نشاطات الحياة اليومية، أوالقراءة والكتابة والحساب، وتتم مختلف الدراسات في مراكز خاصة بالمعاقين، في صفوف خاصة بالمعاقين ضمن المدارس العادية التي تضم أيضا طلاب المعاقين. (ماجدة،2000،20)

التأهيل الأكاديمي لديه فوائد كثيرة، بحيث تعود بالدرجة الأولى على الفرد المعاق، فقد تساعده وتجعله مرتاح خاصة إذا تم في مدرسة خاصة به، فهذا يسهل له التأقلم مع زملائه، بالإضافة أنه يضمن له تنمية واكتساب الخبرات الضرورية، لهذا لابد من تتبعه.

(هادف،2014،170)

ومنه فالتأهيل الأكاديمي ضروري لأنه يهدف لمساعدة المعاقين في اكتساب القدرة على التعامل والتفاعل مع المشكلات التي تقابلهم وتقوية الفرص التي يحتاجونها إليها لتأدية واجباتهم الحياتية وتطوير مهاراتهم واكتساب الخبرات وتغطية العجز الوظيفي.

5.4- التأهيل المهني:

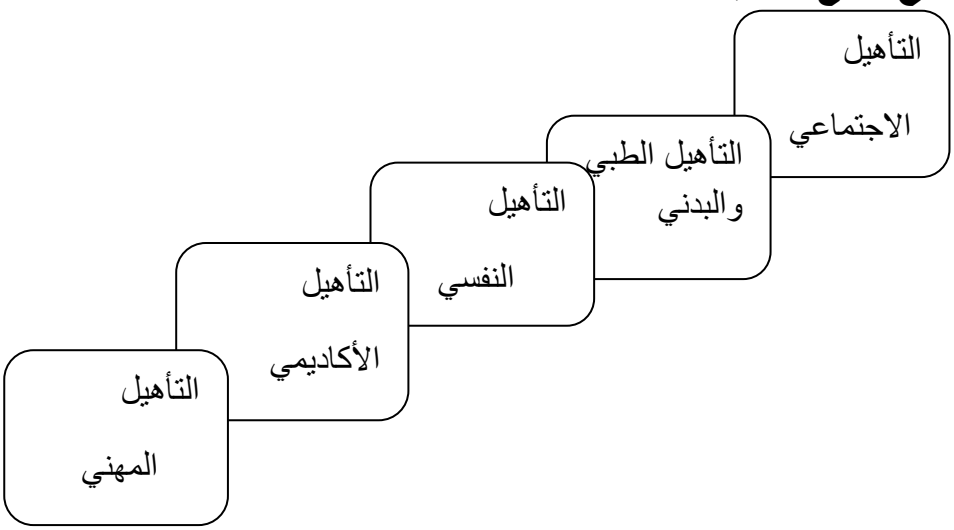
إن عملية التأهيل المهني هي سلسلة متتابعة من الخدمات مصممة كي تنقل المعاق نحو هدف التشغيل في مهنة ذات فائدة وكسب ويشكل التدريب المهني جزءا أساسيا وهاما في عملية التأهيل المهني للمعاقين ويتضمن أي نوع من التدريب والذي يمكن أن يكون ضروري للتأهيل وإعداد المعاقين للتشغيل المناسب والناجح. (هلال،2009،80)

يعتبر مفهوم التأهيل المهني عن تلك المرحلة من عملية التأهيل المتصلة والمنسقة، والتي تشمل توفير خدمات مهنية مثل التوجيه المهني والتدريب المهني والاستخدام الاختباري. (عوني،2009،29)

والتأهيل المهني يعني بأنه ذلك الجزء من العملية التأهيلية المستمرة والمنسقة التي تشمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد المهني والتدريب المهني والتشغيل المتخصص الذي يضمن للمعاق التوظيف المناسب ، ويعني التأهيل في أوسع صوره، كل من يعجز عن أداء عمله، إما بسبب إصابة، أو مرض أو غير ذلك. (هلال،2009،144)

ومنه يقصد بالتأهيل المهني هو إعادة تكيف الفرد من جميع النواحي الحياة، الجسمية والاجتماعية والنفسية والمهنية، وإعادة توجيه المهني لكل من نقصت قدراته ، وإعانة المعوق على إيجاد عمل يناسبه ويستغل كل ما لديه من قدرات ومهارات باستقلالية، والاعتماد على الذات في الحياة.

الشكل رقم(7) يوضح أنواع التأهيل



(المصدر: الإعداد الباحث)

5- الفلسفة والمبادئ التي تقوم عليها برامج التأهيل:

- **الفلسفة:** تنطلق فلسفة التأهيل من مبدأ مساعدة المعوق في التغلب على إعاقته وذلك بمساعدته على استثمار القدرات والطاقات والإمكانيات التي لديه جراء الإعاقة، والنظر إليه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل مع الثقة في إمكانياته، وأنها كفيلة بتمكينه من التوافق مع ظروف الحياة اليومية، المكفولة له بعد تأهيله فيها.(الشمري،2003،92)

فقد يعتبر التأهيل برنامج متكامل وشمولي يحتوي تدخلات علاجية طبية وصحية ونفسية واجتماعية التي تمكن الشخص ذو الإعاقة من تحقيق إمكاناته الشخصية واستقلالها وتحقيق التفاعل الاجتماعي الهادف والتفاعل الفعال الوظيفي مع البيئة المحيطة

(الزريقات،2012،378)

- المبادئ الأساسية في تأهيل المعاق تتمثل فيما يلي:

1- التقبل لظروف المعوق كما هي.

2- فنية الجهود الموجهة للمعوق وتكاملها.

3- الملائمة مع الواقع الجديد.

4- مراعاة مبدأ التفريد والفروق الفردية.

5- حق المعوق في تقرير واختيار مهنته.

6- التأهيل حق من حقوق الإنسان العامة.

7- توظيف التقدم التكنولوجي لخدمة التأهيل.

8- التقويم المستمر.(الشمري،2003،95،96)

9- برامج التأهيل يجب أن تصمم وتنفد من قبل فريق عمل متخصص.

10- المجتمع بما فيه من مؤسسات ومنظمات عامة وخاصة مسؤولة عن توفير فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة.

11- شدة أثر الإعاقة يزداد أو يضعف اعتمادا على نوع التسهيلات البيئية المتوفرة.

12- العلاج الشامل يشمل الشخص ككل نظرا لتداخل مجالات الحياة.

(الزريقات،2012،379)

6- خدمات التأهيل:

تتحدد خدمات التأهيل فيما يلي:

- التحليل الوظيفي: وذلك بتحليل قدرات المعاق البدنية وسلوكه الوظيفي وتفاعله مع المجتمع والقدرات الشخصية وأهدافه الوظيفية لمعرفة قدراته الوظيفية وحدودها.

- مساعدة المعاقين، للحصوي على وظائف ذات مستويات معينة، مع إجراء احتياجات دورية لهم للتعرف على مدى تطور قدراتهم الوظيفية وقدراتهم على القيام بعملهم.

- تدريب المعاقين الغير قادرين على العمل حتى يستطيعوا الدخول في مجال المنافسة الوظيفي مثل: تطوير القدرات والمهارات والسلوك الوظيفي وحل المشكلات التي تواجههم من قبل المشرفين.

- خدمات إرشادية تقدم للأفراد والجماعات وآباء المعاقين، وأمهاتهم وذلك بتعريفهم على الحياة العملية وكيفية الحصول على الوظائف المناسبة للمعاقين، وتحديد أهداف واقعية يمكن تحقيقها.

– خدمات التغيير ويكمن ذلك بفحص قدرات المعوقين، ومهاراتهم الوظيفية وإعطائهم التدريب المناسب للبحث عن الوظيفة والتقدم على الوظيفة، والحفاظ على هذه الوظيفة بمساعدة المرشد الذي يكون على اتصال بعم لمتابعتهم.(الشمري،2003،82).

7- العناصر الأساسية في عملية التأهيل:

7-1- البرنامج :هي مجموعة الإجراءات التي يقوم على إدارتها أفراد وجماعات من أجل تأهيلهم وليسوا بالضرورة على علاقة مباشرة مع الخدمات المباشرة (الزارع،2006،129) التي تقدم للمعاقين من أجل تأهيلهم ويقومون بتخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمتخلفين، وتختلف برامج تأهيل المتخلفين من حيث الحجم والتنظيم والأهداف.

7-2- برامج التأهيل: هي دورات تدريبية تستهدف تأهيل المشتركين، تقدم من خلال معاهد التأهيل التي تديرها وزارة الشؤون والتأمينات الاجتماعية تطبيقا لأحكام القانون رقم 39لسنة1975بشأن تأهيل المعوقين(المليجي،2008،297)

7-3- الخدمات: وهي تلك الخدمات المحددة والمنظمة لاستعادة قدرات الشخص المعاق، وتشمل خدمات طبية واجتماعية ومهنية ونفسية وخدمات التدريب المهني.

(هلايلي،2017،260).

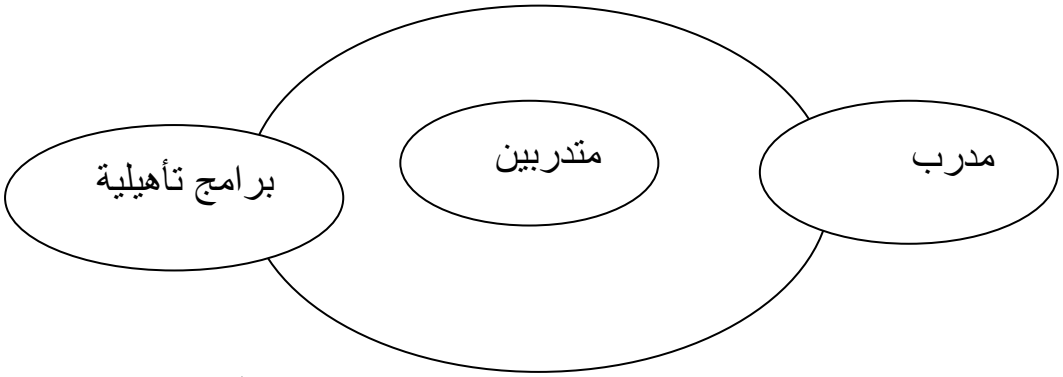
7-4- العنصر المكاني: هو البناء المحدد الذي تقدم فيه خدمات التأهيل النفسي والطبي والاجتماعي والمهني للمعاق، ومن أمثلة ذلك مراكز المتخلفين عقليا ومدارس الصم البكم والمكفوفين وغيرهم. (الزارع،2006،129)

7-5- التأطير المتخصص : إن نجاح برامج تأهيل المعاقين تعتمد على تقديم الخدمات من قبل فريق من دوي اختصاصات مختلفة تكمل بعضها البعض.

7-6- الأجهزة: تعتمد على طبيعة الخدمات المقدمة، ونوع الإعاقة مثل الأجهزة الطبية بما فيها من أجهزة التصوير الشعاعي، أجهزة فحص السمع، أجهزة التقييم المهني وأدوات التدريب، توضع في المؤسسات التأهيلية لوائح تشمل كيفية استعمال الأجهزة المختلفة.

(هلايلي،2017،260).

الشكل رقم (8): يبين مكونات العملية التكوينية للتأهيل



(هادف،2014،231)

8- التطبيق العملي المتبعة في تأهيل أطفال متلازمة داون:

1.8- مرحلة التحضيرية:(تقييم البرنامج قبل التنفيذ)

ونقصد بهذه العملية للتأكد من دقة وسلامة خطة البرنامج وقدرتها على تحقيق الهدف أو الأهداف التي صممت من أجل تحقيقها ، ومدى ملائمة الأساليب والوسائل والأنشطة لتنفيذ الهدف، ومناسبة وسائل التقويم للهدف الواحد.

2.8- مرحلة التنفيذ(تقويم البرنامج أثناء التنفيذ)

نقصد بهده العملية التأكد من أنه يسير وفق ما هو مخطط له، وذلك لتعزيز الجوانب الايجابية، وتلاقي الجوانب السلبية، وتعديل المسار نحو تحقيق الأهداف المخططة ويمكن التأكد فيما إذا كان البرنامج التأهيلي الذي يجرى تنفيذه هو الذي يحتاج إليه المتدربون بالفعل، أم هناك ضرورة لإجراء تعديل على أهدافه أو موضوعاته أو محتوياته أو تسلسلها أو طريقة عرضها أو الأساليب والوسائل المستخدمة في عرضها وهذا كله قد يؤدي إلى إجراء تعديل سريع ومناسب على أهداف البرنامج بهدف تجاوز بعض المشكلات.

3.8- مرحلة التقييم: (تقييم البرنامج بعد التنفيذ)

يقصد بهذه العملية التأكد من تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها البرنامج ومدى مساهمة في اكتساب المتدربين للمعارف والاتجاهات ومدى فعاليته. (الخطيب،2008،46)

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سبق أن التأهيل من أهم المداخل التي نعتمد عليها في تنمية واكتساب المهارات المختلفة لأطفال داون، والتي من شأنها الوصول إلى درجة عالية من تحقيق استقلاليتهم، بحيث يعتبر خطوة أساسية من الواجب تضمينها في عملية بناء البرامج لذوي الاحتياجات الخاصة، لذا فإن القائمين عليه يجب أن تتوفر فيهم الكفاءة النظرية والتطبيقية والاستيعاب الجيد لخصوصية المستهدف في عملية التأهيل، من خلال الاعتماد على تطبيق العملية التأهيلية، وهذا التأهيل والبرامج الخاصة المقدمة لهم، لتطوير وتنمية مهارات الاستقلالية اللازمة لهم وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

ثانيا:المهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون:

تمهيد:

تعتبر المهارات الاستقلالية من أهم المهارات الأساسية التي يجب تنميتها لذوي الاحتياجات الخاصة عامة وللأطفال ذوي متلازمة داون خاصة، حيث يعانون من قصور في اكتساب المهارات الجوهرية خلال مرحلة الطفولة ومنها عادات المائدة كالأكل والشرب واستخدام المرحاض وارتداء الملابس وخلعها....الخ، وحتى يعتمدوا بدواتهم و يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم، من خلال تكيفهم مع دواتهم ومع محيطهم وبالتالي فهم بحاجة لتنمية قدراتهم مثل أقرانهم في التغلب على المشكلات التي يعانون منها، وتعديل سلوكياتهم بما يتوافق معها.

1- تعريف المهارات الاستقلالية:Independence Skills

ترتقي مهارات الاستقلالية (الاعتماد على النفس)، تكمن أهمية مهارات الاعتناء بالذات والاستقلالية من خلال اكتساب المهارات الأساسية التي يحتاج إليها الطفل، من أجل تأهلهم للأداء الوظيفي المستقل.

- تعريف منظمة الصحة العالمية:

مهارات الاستقلالية بأنها قدرات الفرد على السلوك التكيفي الإيجابي التي تجعله يتعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحديدها. (سهير،2015،112)

- تعريف " هناء رمضان "(2015) :

المهارات الاستقلالية هي مصطلح يعبر عن القدرة على السلوك الإيجابي التوافقي والذي يمكن الفرد من التعامل بفعالية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية .

(عبد العزيز ،2015، 28)

- يعرفها كلا من قاسم وفوزي(2003):

بأنها مجموعة من المهارات التي يتدرب عليها الأطفال المعوقين عقليا حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجياتهم اليومية مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بصورة طبيعية.(قاسم وآخرون،2003،8).

- **يرى عدلي (1996):**

مهارات الاستقلالية بأنها تلك المعارف والمهارات الوظيفية والاتجاهات وثيقة الصلة بالحياة اليومية اللازمة لأعداد المتعلم المعاق عقليا للحياة كمواطن قادر على التعامل مع مواقف الحياة اليومية. (عدلي،1996،65).

- **يعرفها مصطفى القمش(2007)**

المهارات الاستقلالية هي: التدريب على العناية بالذات والصحة العامة واختيار الملابس المناسبة والمحافظة على المظهر، مهارات التسوق، إعداد الوجبات الخفيفة، ضبط الميزانية الشخصية والادخار. (القمش وآخرون،2007،69) .

- **عرفها عبيد(1996):**

بأنها المهارات التي بامتلاكها يكتسب الفرد خبرات تعينه على تعرف قدراته ونواحي تميزه في الجوانب المعرفية والمهارية وتوفر له فرص التفاعل والاتصال بما يمكنه من التعامل مع معطيات المجتمع الذي يعيش فيه. (سهير،2015،112)

من خلال التعاريف السابقة نتوصل أن مهارات الاستقلالية ضرورية لتأهيل المعاقين في المهارات الأساسية،، بحيث يقوم بها الفرد أثناء معايشة الحياة اليومية، من أجل الاعتماد على نفسه دون أن يحتاج إلى مساعدة أحد كما أنها ضرورية لاكتساب الطفل مهارات أخرى مثل: المهارات الاجتماعية والأكاديمية، للتدريب الوظيفي في المجتمع .

- **تعريف ليلاند (1977)**

عرف المهارات الاستقلالية بأنها قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح حسب العمر الزمني للفرد.(الشمري، 2008، 32)

- **وقد عرفت كاثرين (2007)**

مهارات الاستقلالية بأنها تلك المهارات الأساسية التي تضمن العيش باستقلالية داخل المجتمع وتشمل النظافة الشخصية، إعداد الطعام والتدريب الوظيفي في المجتمع. (مصطفى،2014،43)

- **عرفتها كريستين مايلز(1994):**

بأنها المهارة العملية التي تمكن الطفل البالغ من أن يعيش حياة أكثر استقلالية بذاته مندمجا في المجتمع بإيجابية. (عبد الكريم، 2009 ،23).

- **يرى هيجدر (1992)**

المهارات الاستقلالية بأنها: مجموعة من المهارات المرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد، وما يتصل بها من معارف وقيم واتجاهات يتعلمها بصورة مقصودة ومنظمة عن طريق الأنشطة والتطبيقات العلمية وتهدف إلى بناء شخصية المتكاملة بالصورة التي تمكنه من تحمل المسؤولية والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح وتجعل منه مواطنا صالح.

(عبد الكريم، 2009، 13)

- **يعرف جونز** المهارات الاستقلالية على أنها عمليات ليست ثابتة ولكنها تتطلب تتابعات فعالة في الاختيارات وهي تؤدي إلى الصحة العقلية، فالأشخاص غير القادرين على امتلاك المهارات الاستقلالية هم أقل قدرة على إنجاز احتياجاتهم الأساسية من الأشخاص

(ماجدة،2014،42)

ويعرفها ليبرمان1998:

بأنها القدرة على حل المشكلات ومواجهة التحديات التي تواجه الطفل، والرغبة في تعديل أسلوب الحياة الطفل والمجتمع.(سهير،2015،112).

ومن خلال التعريفات السابقة نتوصل أن المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون بأنها: السلوكيات والمهارات اللازمة في الحياة اليومية التي تساعد المعاقين على التكيف في المجتمع والتعايش مع متطلباته والتعامل بإيجابية مع المشكلات التي تواجهه،و التي يتأهل فيها أطفال داون من خلال برنامج تأهيلي، يساعدهم على التكيف باستقلالية في المجتمع وتتضمن كلا من مهارات تناول الطعام ومهارات إرتداء الملابس ومهارات النظافة (غسل اليدين).

2- تصنيف المهارات الاستقلالية.

تصنيف الجمعية الأمريكية:

تصنف الجمعية الأمريكية الإعاقة العقلية(2002) (AA MR) المهارات الاستقلالية إلى:

- **مهارة تناول الطعام. وتشمل:**
- مهارة استعمال أدوات المائدة.
- مهارة تناول الطعام في الأماكن العامة.
- مهارة تناول السوائل.

- مهارة آداب المائدة.
- **مهارة استعمال المرحاض..**

مهارة المظهر العام. وتشمل

- مهارة ارتداء الملابس.
- مهارة العناية بالملابس.
- مهارة لبس الحداء.
- **مهارة النظافة.**
- مهارة غسل اليدين والوجه.
- مهارة الاستحمام.
- مهارة الصحة الشخصية.
- **مهارة التنقل.** وتشمل:
- مهارة الإحساس بالاتجاهات.
- مهارة استعمال وسائل المواصلات العامة.
- **مهارات استقلالية متفرقة.** وتشمل:
- مهارة استعمال التليفون.
- مهارة الخدمات البريدية.
- مهارة الإسعافات الأولية.
- مهارة معرفة المؤسسات العامة.(بن غربي، 2013، 47، 48)

3- أشكال المهارات الاستقلالية:

تعتبر أشكال مهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعاقين عقليا وأطفال متلازمة داون من المهارات الهامة جدا في حياة الطفل وهي متعددة نذكر منها ما يلي:

1.3 - تناول الطعام والشراب :

إن عملية تناول الطعام لها المكانة الأولى والخاصة في حياة الطفل اليومية، والعملية حيث يتوقف عليها نمو وتطور الجوانب الأساسية الأخرى العقلية والانفعالية والاجتماعية بصورة صحيحة (نصرالله، 2008،233)

وقد ذكر الروسان وهارون(2001) أن الهدف العام من تنمية مهارات تناول الطعام لدى الأطفال المعاقين عقليا هو تعويدهم على إطعام أنفسهم باستقلالية ،وقيامهم بالأنماط

السلوكية الاجتماعية المناسبةذات العلاقة بمهارات تناول الطعام كاستعمال أدوات المائدة، تناول الطعام .(الشمري،2008،34)

2.3- الملبس:

تعد مهارة خلع ولبس الثياب من المهارات الأساسية التي تمكن أطفال ذوي متلازمة داون من الاستقلال الذاتي في ارتداء الملابس وخلعها والمحافظة على نظافتها.

(الروسان،2001،65)

فهي تعتبر ذات الطابع الخاص والمميز ولكي يستطيع الطفل القيام بها، يجب أن يصل في البداية إلى النضج الجسدي والتحكم في العضلات المتنوعة والتي بدونها من الصعب إنجاز أي مهمة من المهارات التي يحتاج إليها الطفل لإنجاز هذه المهمة ، والنضج الجسدي يجب أن يكون متبوعا بالقدرات العقلية والانفعالات التي تساهم مساهمة كبيرة في تعلم مهارة اللبس، لأنها تساعد الطفل على التميز بين أنواع الألبسة المتوفرة لديه والمناسبة له. (نصر الله ،2008،239).

ويعتمد إتقان الفرد المعاق عقليا لهذه المهاراتعلى عدد من العوامل أهمها درجة الإعاقة والظروف التعليمية.(يحي،2006،61)

وأهم المهارات التي يحتاجها الطفل هي مهارات إنزال السروال أو رفعه وتنويع اللباس حسب الوقت والظروف الاجتماعية .(نصر الله،2008،239).

فإن لم يكتسب مهارة ارتداء الملابس وخلعها فإنه لن يتمكن من تحقيق مهارة استخدام دورة المياه بطريقة الصحيحة.(يحي،2006،61)

جدول رقم (3): يتضمن تسلسل مهارة ارتداء الملابس لدى الطفل العادي تبعا للعمر الزمني.

العمر	المهـــــــــارة
4 أشهر	يشد على ملابسه.
4 – 8 أشهر	يبدي تعاونا في ارتداء ملابسه.
8 – 12 شهر	يبدي مزيدا في التعاون في ارتداء الملابس.
18 – 22 شهر	يخلع جواربه وحذائه.

22 – 24 شهر	يخلع الجاكت.
2 – 3 سنة	يلبس وحده.
3 – 6 سنوات	يفك الأزرار ويربطها ثانية ويخلع ملابسه.
6 – 9 سنوات	يميز بين ملابسه ويختار اللباس المناسب.
9 – 12 سنة	يربط رباط حذائه.

(يحي،2006،61)

3.3- النظافة الشخصية:

تعد مهارة النظافة الشخصية وممارسة العادات الصحية من أهم مهارات الحياة اليومية للطفل المعاق عقليا، نظرا لأهميتها وارتباطها بالسلامة البدنية للفرد وتقبل المحيطين بها وله، وتشمل النظافة الشخصية غسل اليدين والاستحمام وتنظيف الأسنان، ويهدف التدريب على هده المهارة إلى فهم وإدراك مبادئ النظافة الشخصية والعامة في حياتهم اليومية ومساعدتهم على حماية أنفسهم عن طريق تنمية العادات الصحية ومساعدتهم على كيفية تجنب المشكلات الصحية والاجتماعية والوقاية منها.(سهير،2015،140)

4.3- مهارة الاستحمام:

وتحتاج هذه المهارة بأن يعدل الطفل درجة حرارة الماء بحيث تكون مناسبة للحمام ثم يبدأ بغسل شعره وجسمه بالماء والصابون دون مساعدة،وأن يجفف جميع مناطق الجسم باستعمال المنشفة ثم ارتداء ملابسه دون مساعدة في محاولة واحدة ناجح .

(يحي، 2006، 82).

5.3- استخدام دورة المياه:

تعد مهارة استخدام دورة المياه من المهارات الاستقلالية الهامة حيث يعد عدم إتقان هذه المهارة أحد أهم العقبات الأساسية، وتطور هذه المهارة يكون تبعا لتسلسل نمائي محدد ويستغرق وقتا أطول في عملية التدريب ،وقد يرجع التأخر في اكتساب المهارة إلى مشاكل عضوية أو نفسية إلا أن الثابت علميا أن هذه المهارة تتطور بشكل ملحوظ في حالة تقييم البرامج التدريبية المنظمة والهادفة من قبل معلمي الطفل وأسرته.(الشمري،2008،35).

6.3- مهارة تنظيف الأسنان:

أن ينظف الطفل أسنانه بالفرشاة والمعجون وحده عندما يطلب منه بنسبة نجاح 90 %. (يحي، 2006، 199)

أي أن يستطيع الطفل تنظيف أسنانه بنفسه من خلال القيام باستعمال الفرشاة والمعجون بطريقة صحيحة بدون مساعدة.

7.3- مهارة التنقل:

تعد مهارة التنقل من المهارات الاستقلالية التي يتوجب تعليمها للأفراد ذوي متلازمة داون إذ يساهم إكسابهم لهذه المهارة وتعويدهم على تحمل المسؤولية وتنمية الثقة بالنفس وتشجيعهم بالتعرف على قواعد السلامة والمرور أثناء التنقل بين الأماكن ومرافق الخدمات في المجتمع مثل المدرسة والعمل.....الخ. (يحي،2006،63)

4- المراحل الأساسية لتعليم الطفل مهارات الاستقلالية:

تعتبر هذه المراحل مستمدة من النظرية السلوكية لمساعدة المعاقين عقليا في مواجهة المشكلات والصعوبات التي تواجههم في الحياة اليومية أثناء تعرضهم للمثيرات المختلفة، والتي تشمل إجراءات التعلم التالية:

1.4- مرحلة الاستجابة:

يقصد بها استجابة الطفل من خلال انتباهه للنموذج المعروض أمامه ، وهذه أول مرحلة للتعلم لذا يجب الحرص على جدب انتباه المتعلم نحو النموذج أو الهدف المعروض أمامه وتقديم المثيرات بطريقة منظمة وهادفة لضمان الحصول على الاستجابة الصحيحة. (يحي،2006،54)

2.4- مرحلة الاكتساب:

يقصد بالاكتساب تعليم أو تدريس الطفل مهارة جديدة والتدريب عليها، وتعتبر هذه المرحلة من أكثر مراحل التعلم التي يواجه فيها الطفل المعاق عقليا صعوبات ومشكلات لأنها تتضمن استدعاء المعلومة أو المهارة وتعلمها وتكرارها. (الشريف،2011،397)

3.4- مرحلة الاحتفاظ بالمهارة:

يقصد بالاحتفاظ قدرة الطفل على الاحتفاظ بالمعلومات (المهارات) التي سبق وأن تعلمها (اكتسبها) مما يدل على أن هناك أثرا متبقيا للخبرة الماضية، وبعني آخر فإن

الاحتفاظ يعني مدى تذكر الطفل المعاق عقليا المعلومة التي تم اكتسابها لفترة زمنية لاحقة.(الشريف،2011،400)

4.4- مرحلة الانتقال (التعميم):

ويقصد بالتعميم انتقال أثر التدريب من موقف إلى موقف آخر، أي تأثير التعليم في موقف آخر.(الشريف،2011،402)

ويذكر عمران والشناوي(2001) ثلاثة مراحل في تعليم المهارات والمذكورة على النحو التالي:

4-4-1- المرحلة التجميعية :

حيث يدرب الطفل على كل مهارة على بصورة منفصلة حتى يصل إلى المستويات المطلوبة من سرعة الأداء ودقته، وبعد ذلك يتم تجميع المهارة والتدريب عليها ككل وفقا لمبدأ التسلسل والربط السلوكي.

4-4-2- المرحلة الجزئية:

وفيها تقدم المهارة للطفل على صورة سلسلة من الإجراءات، ويطلب من الطفل إعادة ما نفده الباحث على كل جزء منها على حده في صورة متسلسلة حتى يتم إنجاز المهارة، ويصل الطفل إلى المستوى المقبول وبالسرعة المطلوبة وفقا لمبدأ التشكيل السلوكي.

4-4-3- المرحلة الكلية:

ويستهدف فيها تقديم المهارة ككل للطفل في تمرين واحد أو عمل تطبيقي شامل، ويحدث هذا عندما تكون إجراءات المهارة بسيطة غير مركبة، أو سبق تقديم بعض أجزائها في مهارة أخرى، تقدم هذه الطريقة عندما يراد الر بط بين العمليات المكونة للمهارة أمام الطفل وهذه المرحلة نعد من المراحل المركبة في تعليم الأطفال المعاقين عقليا.

(الجوالده،2010،187)

5 - أساليب التدريب والتأهيل أطفال متلازمة داون على المهارات الاستقلالية:

إن تدريب طفل متلازمة داون في مهارات الاستقلالية لا يتم بشكل صحيح وناجح دون تأهيله فيها ومن أهم أساليب التي يمكن لمربي التربية الخاصة استخدامها ما يلي:

1.5- التلقين(الحث):

يعد أسلوب التلقين واحدا من الأساليب المناسبة لأطفال متلازمة داون، ويعرف بأسلوب الحث على أنه ذلك الأسلوب الذي يتضمن تقديم مثير تميزي (discriminative stimulus)، بحيث يحفز الطفل على القيام بالمهارة المطلوبة وهناك أربعة أنواع من التلقين وهي:

5-1-1- التلقين الإيمائي: مثل الإشارة والنقر والتصفيق.(قطناني،2012،240)

5-1-2- التلقين اللفظي (promptingprocedure):

ويقصد به تقديم المساعدة اللفظية التي تعمل على تحقيق السلوك المطلوب تعلمه

5-1-3- التلقين الإيحائي (gastrula prompt):

يقصد به تقديم المساعدة الإيحائية للطفل التي تعمل على تحقيق السلوك المطلوب تعلمه كأن تنظر إلى الشئ المطلوب تعلمه بعينيك أو تشير إليه من بعيد لتوجيه انتباه الطفل إلى ذلك السلوك المطلوب، ومن الأمثلة المألوفة على أساس الحث الإيحائي، عندما يشير المدرب للطفل يوضع إصبعه على فمه لكي يسكت عن الكلام.

5-1-4- التلقين الجسمي(fading prompt):

ويقصد به تقديم المساعدة الإيحائية للطفل التي تعمل على تحقيق السلوك المطلوب تعلمه كأن تعمل على حماية يد الطفل وتساعده في الكتابة، ويشمل التلقين الجسدي.

(p31،al2020،et،freem)

أ-المساعدة الجسدية المتكاملة (مسك اليد)

ب-المساعدة الجزئية(مساعدة جزئية باليد).(قطناني،240،2012)

2.5- تحليل المهمة :

ويقصد بتحليل المهمة أي تجزئة السلوك إلى الاستجابات التي يتكون منها، بمعنى تجزئة المهارة أو المهمة إلى خطوات سهلة يمكن للطفل أن يتعلم انجازها، وبعد ذلك يتم ترتيب الاستجابات والخطوات ترتيبا منطقيا بدءا من الاستجابة الأولى في السلسلة السلوكية وانتهاء بالاستجابة الأخيرة، وبعد تعلم الاستجابة الأولى وإتقانها ننتقل للاستجابة الثانية والثالثة وهكذا إلى أن يتعلم الطفل المهارة بشكل منطقي وسليم.(يحي،2006،54).

ويسير تحليل المهمة في عدة خطوات على النحو التالي:

– تحديد السلوك النهائي الذي نود أن نقوم بتعليمه للطفل (المهمة)، ووضعه في صورة أهداف تعليمية.

– تحديد المهارات التي تتضمنها المهمة وترتيبها في سياق معين، ويتم خلالها تحديد المهارة التي نريد أن نقوم باكتسابها للطفل لتمثل الغاية النهائية أو المهمة المستهدفة.

– استبعاد المهارات الغير الضرورية أو الزائدة، حتى لا يتشتت الطفل أو تعوقه عن أداء المهمة المطلوبة.

– نقوم بحسب حدة الإعاقة بتحليل كل مكون من مكونات المهمة إلى وحدات أصغر حتى يمكن للطفل النجاح في إنجازها.

– تحديد الأسلوب المناسب لتدريب الطفل وتأهيله.

– تحديد أسلوب التقييم المناسب للتأكد من فعالية أسلوب تعديل السلوك المستهدف.

(سهير،2015،59)

3.5– الإخفاء:

هو الإزالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك المستهدف باستقلالية دون التدخل فيه.(الجوالده،2010،189)

4.5– النمذجة والتقليد:

النمذجة وهي عملية ملاحظة وتقليد لسلوك ما، حيث يقوم النموذج بتعلم الطفل القيام بسلوك ما من خلال تقليد ما شاهده،(حمادة،2014،53)

إذ تعد النمذجة تقليد سلوك الآخرين والإقتداء بها ولنجاح هذه العملية يجب.

– **التبسيط:**حيث يقوم المعلم بتبسيط الحركات التي يريد من الطفل تقليدها.

– **العرض:**أي عرض المادة التعليمية التي يطلب من الطالب تقليدها.

– **التكرار:**لا يكتفي بعرض المادة التعليمية بل لا بد من ضمان عملية التكرار لعدد غير محدد من المرات حتى يتمكن الطفل من أداء المهمة التعليمية .(يحي،2006،55).

وتؤكد نتائج الدراسات التي أجريت على هذا الأسلوب على أنه من الممكن إكساب الفرد سلوكا جديدا عن طريق ملاحظته أداء نموذج لهذا السلوك، وقد تؤدي الملاحظة للأداء الصحيح إلى التوقف عن السلوكيات الخاطئة غير المرغوبة وتثير بداخل الفرد استجابات صحيحة كامنة فيظهر سلوكيات صحيحة ويصبح أدائه مطبقا للنمودج الذي لاحظ أداءه.

(شحاتة،2015 ،16)

ونقصد بالتقليد أيضا عندما يقوم المدرب، (المعلم) بأداء مهارة معينة ، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة المهام والخطوات وبمجرد ما يصبح الطفل قادرا على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء كانت لفظية أو حركية. (حطاب، 2005،107)

5.5- التعزيز:

هو إثابة الطفل على سلوكه السوي ، بكلمة طيبة أو ابتسامة عند المقابلة أو الثناء عليه أمام زملائه أو منحه هدية مناسبة، أو الدعاء له بالتوفيق والفلاح مما يعزز هدا السلوك ويدعمه ويثبته ويدفعه إلى تكرار نفس السلوك إذا تكرر الموقف.

(الفسفوس،2011،40)

أي مثير يتبع حدوث السلوك ويؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث السلوك أو المحافظة عليه. (الزريقات2012،328)

بحيث يعتبر إجراء يعمل على تقوية السلوك المرغوب فيه وزيادة حدوثه مستقبلا وله عدة أنواع سنتطرق إلى أهمها وهي:

- **التعزيز السلبي:**وتعني إزالة شيء غير مرغوب فيه في سلوك الطفل مما يدفعه إلى تكرار السلوك المرغوب فيه.(القمش2009،93)

ويعني ذلك إزالة مثير مؤلم يكرهه الطفل بعد حدوث السلوك المرغوب فيه.

التعزيز الإيجابي:

ظهور مثير معين بعد السلوك مباشرة ليزيد من احتمال حدوث ذلك السلوك مستقبلا في مواقف مماثلة.(عبد العظيم،2013،52)

خطوات تطبيق المعزز الإيجابي :

أخبر الفرد عن الخطة قبل البدء بتطبيقها.

تقديم التعزيز فورا بعد حدث السلوك المرغوب فيه

صف السلوك المرغوب فيه للشخص أثناء التعزيز

استخدام الثناء والتواصل الجسدي أثناء تعزيزه

استخدام الثناء والتواصل الجسدي عند تقديم التعزيز أو إعطائه.(الزريقات،2012،331).

6.5- التكرار:

إذا كان مبدأ التكرار في عملية التعلم لازما للأسوياء فهو أكثر لزوما لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين تتأثر قدرتهم على تذكر واستدعاء الخبرات التعليمية والعلاقات بين الأشياء مما يستدعي استخدام مبدأ التكرار معهم، ويجب أن توزع عمليات التكرار على فترات زمني زمنية بدلا من تكثيف عملية التكرار في وقت محدد فإذا ما استخدم الباحث مفهوما جديدا معهم فمن الأفضل أن يعود إليه مرات ومرات في مناسبات مختلفة وأوقات متعددة وضمن مواقف جديدة، ليس من أجل التكرار وإنما من أجل عملية انتقال أثر التعلم للمواقف الجديدة. (شحاتة،2015،18)

7.5- تشكيل السلوك :

يعرف أسلوب تشكيل السلوك على أنه ذلك الإجراء الذي يعمل على تحليل السلوك إلى عدد من المهمات الفرعية وتعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي.(الروسان، 2000،124)، وقد أستخدم هذا الأسلوب بشكل فعال مع أطفال متلازمة داون وفي تعليم عدد من المهارات التي بصعب فيها استخدام أساليب أخرى من أساليب تعديل السلوك في معالجتها.

(القريوتي،1996،53)

8.5-التعلم بالعب:

من بين الطرق والاستراتيجيات المناسبة لتعلم الطفل المعاق عقليا وأطفال متلازمة داون ، التي من خلالها يصبح للطفل دور إيجابي يتميز بكونه عنصر نشط وفعال لما يتسم هذا الأسلوب بالتفاعل بين الطفل والمربي وذلك من خلال أنشطة وألعاب تعليمية تم إعدادها بطريقة عملية ومنظمة.(بطرس2010،132)

9.5- الإطفاء :

يقصد بأسلوب الإطفاء هو تقييم التعزيز عقب حدوث استجابة كانت تعزز من قبل مما نتج عنه نقص هذه الاستجابة، وتشمل أسلوب الإطفاء عادة على وقت الانتباه أو توجيه الاهتمام عند حدوث استجابات كبيرة مناسبة والناتج تعززها بشكل كبير مناسب في البيئة الطبيعية. (الشناوي، 1998،342).

10.5- الواجب المنزلي:

يحتاج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلى مزيد من التدريب في المنزل، ولكي يتمكن الطفل من أن يعمم التغيرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها في حصص البرنامج ولكي تتأكد الباحثة من إتقانه للمهارات التي اكتسبها أثناء تطبيق البرنامج فسوف تقوم بتوضيح كيفية تنفيذ تدريبات الحصة لأمهات من خلال إتباع نفس التدريبات التي تمت في الحصة مع الأطفال. (شحاتة،2015،19)

6- إجراءات التأهيل على المهارات الاستقلالية.

1.6- مهارة غسل اليدين:

وتسير مهمة غسل اليدين على النحو التالي:

- يقف الشخص أمام المغسلة.
- يمد يده إلى الصنبور ويفتحه.
- يبلل يده بالماء.
- يرفع يديه من تحت الماء.
- يمد يده نحو قطعة الصابون.
- يفرك يديه بالصابون.
- يعيد قطعة الصابون إلى مكانها.
- يفرك يديه.
- يفرك يديه تحت الماء.
- يمسح الصابون عن يديه.
- يوقف الماء.
- يحمل المنشفة وينشف يديه.
- يعيد المنشفة إلى مكانها.(سهير،2015،63)

2.6- مهارة تناول الطعام:يعتمد إتقان هذه المهارة على إتباع أهم هذه الخطوات

- أن يجلس الطفل في الوضع المريح.
- أن يبدأ التدريب بالطعام المحبب للطفل وكذلك الشرب.
- استعمال الأدوات المناسبة كالملعقة والصحن والكوب والمناسبين لاحتياج الطفل
- يفضل أن لا نشغل انتباه الطفل بأشياء أخرى وقت التدريب

- يفضل أن يأكل الطفل مع الكبار ليكتسب المهارة منهم بالتقليد
- تشجيع الطفل أثناء تناول طعامه لوحده.
- نقوم بمساعدة الطفل مساعدة بدنية ثم شفهية ثم بدون مساعدة. (يحي،2006،60)

3.6- ارتداء الملابس:

- خلع الأشياء البسيطة مثل الحداء أو الجوارب أو السروال.
- إثارة اهتمامه لارتداء الملابس.
- وضع الملابس فوق السرير أو المنضدة في ترتيب مسبق يسير عليه الطفل
- وعند ارتداء الملابس أو خلعها ينبغي أن يسير على نفس الترتيب يوميا، الملابس الداخلية ، الجوارب ، القمصان، السراويل، الحداء.....الخ.
- يجب أن تكون الملابس بسيطة دون أزرار إضافية ...الأحزمة المطاطية على التنانير(الجيب) أو السراويل، الأزرار الأمامية بحيث تضع علامة تحدد جهة الملبس للأمام أو للخلف.
- استخدام أزرار ضخمة، كما يجب أن تكون ثقوب الأزرار جيدة.(سهير،2015،130)

7- أهمية التأهيل على المهارات الاستقلالية.

تعد مهارات الاستقلالية التي يستطيع الفرد توظيفها بالصورة الصحيحة في حياته أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية، بحيث تؤكد على ضرورة توفير حد مقبول من المهارات لدى الأطفال المعاقين عقليا بما فيهم متلازمة داون. تمكنهم من التكيف والتعايش مع تلك المتطلبات وتأتي أهمية اكتساب الطفل المتخلف عقليا من متلازمة داون للمهارات الاستقلالية لعدة اعتبارات من أهمها ما ذكرته(هناء رمضان**2015**):

- أنها تسهم في تنمية شخصية ومواهب وقدرات أطفال متلازمة داون إلى أقصى حدود ممكنة.
- تؤهل الطفل المتخلف عقليا لتحمل المسؤولية والثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات.
- تسهم في تطوير وتنمية مفهوم الذات لديه وتبحث في مواطن الضعف والقوة لديه.
- تعمل على توثيق الصلة والمحبة بينه وبين المدرسة والأسرة والمجتمع والمحيط.
- تعمل على تعديل السلوك والتعزيز الإيجابي منه.

- تساعد في إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية سليمة مع المحيطين والأقران.
- أنها تسهم في خفض حدة الاضطرابات السلوكية في الفترة الإنمائية المبكرة فيحياته.

(شحاتة، 2015، 38)

- تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية، مع القدرة على تعديل السلوك في الاتجاه المرغوب والأكثر تأثيرا.
- تساعد على تحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات ومواقف الحياة المختلفة.

(مطوع،2001، 17، 18)

خلاصة الفصل:

من المعلوم أن البرامج الخاصة ذات أهمية كبيرة في تنمية المهارات الحياتية لدى أطفال ذوي متلازمة داون لأنهم بحاجة لها، ليتمكنوا من تحقيق مبدأ الاستقلالية الخاص بهم، وزيادة معرفتهم.

لهذا الغرض تم التطرق في هذا الفصل إلى مهارات الاستقلالية، التي تعتبر من المهارات الأساسية التي يقوم بها الطفل في حياته اليومية لإشباع متطلباته، في مجال العناية بالذات وإمكانية القيام بالنشاطات الضرورية للعيش ضمن المجتمع والتمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية والتي من شأنها تحقق الاستقلالية والاعتماد عن النفس.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد.

1- منهج الدراسة.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- الدراسة الأساسية.

4- أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة.

5- صعوبات الدراسة

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

- خلاصة الفصل.

تمهيد

نتناول في هذا الفصل الدراسة الميدانية التي تعتبر الرابط الأساسي بين الجانب النظري والجانب الميداني والذي نتوصل فيه إلى نتائج الدراسة من خلال تحديد المنهج المتبع والتعرف على الدراسة الاستطلاعية، وتحديد المجالين الزماني والمكاني لها، وكيفية أخذ عينة الدراسة وتحديدها وإجراءات تطبيق الدراسة الأساسية والبرنامج المطبق ومختلف الأنشطة والأساليب والفنيات المطبقة عرض أداة جمع البيانات المستخدمة في قياس ومعالجة متغيرات الدراسة،والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة نتائج الدراسة.

1- منهج الدراسة:

إن طبيعة المشكلة المطروحة للدراسة تفرض على الباحث تبني منهج معين دون غيره تبعا لأهدافه التي يسعى لتحقيقها من هذه الدراسة.

لا تخلو أي دراسة علمية من الاعتماد على المنهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس ويساعد على التواصل إلى معرفة منظمة بجوانب الواقع المدروس، ويعرف المنهج على أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد لتحديد العمليات للوصول إلى نتيجة معلومة ، والمنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته لاكتشاف الحقيقة والمناهج أو طرق البحث عن الحقيقة تختلف باختلاف طبيعة المواضيع ومنه توجد عدة أنواع من المناهج العلمية ."(بوحوش والذنيبات،1995،45)

وبناء عليه اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الشبه التجريبي بكونه الأنسب لهذه الدراسة لأنه يبحث في فاعلية البرنامج التأهيلي في تنمية مهارات الاستقلالية لدى أطفال ذوي متلازمة داون، باستخدام تصميم القياس(قبلي وبعدي)والقائم على استخدام تصميم المجموعة الواحدة يطبق عليها الاختبار مرة قبل تطبيق البرنامج ومرة بعد تطبيق البرنامج ثم نقيس وذلك باستخراج الفرق في الأداء على القياسين، فإنه يستوجب تطبيق المنهج الشبه التجريبي، الذي يتيح للباحث أن يغير عن قصد، وعلى نحو منظم متغيرا معينا، ويرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة، وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى، مما يتيح للباحث الوصول إلى استنتاجات أكثر دقة.(خفاجة،2002،88).

- **مجتمع الدراسة:**

يعني مجتمع الدراسة جميع الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون موضوع البحث، ويطلق عليه المجتمع الأصلي، حيث ضم مجتمع الدراسة، المتخلفين ذهنيا

وبالتحديد أطفال ذوي متلازمة داون في المركز النفسي البيذاغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا، الشهيد رميلي محمد بن أحمد بجامعة ولاية الوادي.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في مراحل البحث العلمي، نظرا لارتباطها المباشر بالميدان، فهي تعد أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه وعلى الظروف والإمكانيات المتوفرة، بالإضافة أنها تسمح بالتعرف على المشكلات التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية في ما يمكن من حل هذه المشكلات غير متوقعة في هذه المرحلة من الدراسة فيما بعد. (محمود،2006،92)

وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية من خلال زيارة المركز النفسي البيذاغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا، الشهيد رميلي محمد بن أحمد بجامعة بتاريخ شهر جانفي 2020، وتم تطبيقها على عينة تكونت من10 أطفال من ذوي متلازمة داون في المرحلة العمرية من (6-9) سنوات من الجنسين (الإناث والذكور)، تم اختيارها قصديا من بين أطفال المركز النفسي البيذاغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة.

2-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

ومن الأهداف التي تسعى الدراسة الاستطلاعية في تحقيقها هي :

- التأكد من وجود أفراد عينة الدراسة التي تتوفر فيها الشروط المطلوبة في الدراسة الحالية
- أخد الموافقة من الأولياء من أجل المشاركة في البرنامج.
- ملاحظة الأطفال وبناء الثقة معهم من أجل العمل معهم
- تحديد الزمن اللازم لتطبيق الأداة المستعملة .
- التعرف على ميدان الدراسة وعلى الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ومدى ملائمتها لموضوع الدراسة.
- التعرف على الظروف التي سيتم فيها البحث والصعوبات التي يمكن مواجهتها في الدراسة الأساسية وذلك من أجل تفاديها.
- اكتساب الخبرة من أجل تطبيق البرنامج.

2-**2- حدود الدراسة الاستطلاعية:** تتحدد هذه الدراسة بحدود بشرية و زمنية ومكانية يمكننا تعميم النتائج عليها كما يلي

- الحدود البشرية: تتكون عينة الدراسة من 10أطفال(ذكور-إناث)

– الحدود المكانية: أجريت الدراسة في المركز النفسي البيذاغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بجامعة.

– الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الاستطلاعية في شهر جانفي 2020.

3– الدراسة الأساسية :

3–1– حدود الدراسة الأساسية

الحدود المكانية : اختارت الباحثة عينة الدراسة التجريبية من المركز النفسي البيذاغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا، الشهيد رميلي محمد بن أحمد بجامعة وذلك لما يتوفر في هذا المركز الشروط المطلوبة لإجراء البحث.

الحدود البشرية: تشمل الحدود البشرية لهذه الدراسة في عينة مكونة من (6) أطفال من ذوي متلازمة دوان

الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة بين 2020/2/4إلى 2020/5/22 واستغرق تطبيق إجراءات البرنامج زمنيا مدة 3أشهر، بواقع أربع جلسات في الأسبوع مدة الجلسة من 25إلى 30دقيقة

3–2– عينة الدراسة الأساسية:

العينة هي اقتصار الباحث في دراسته على جزء من المجتمع الأصلي على أن تكون هده العينة ممثلة لهذا المجتمع وحاملة لكل خصائصه.(زيتون،2004)

كان أفراد عينة الدراسة في بداية الأمر (10) من كلا الجنسين ، لكن بعد استبعاد الأطفال الذين لا تتوفر فيهم شروط الدراسة بلغ عددهم 6 أطفال من كلا الجنسين ،

(4 بنات و2 ذكور) يتراوح عمرهم من (6–9) سنوات يزاولون في المركز النفسي البيذاغوجي وقد تم اختيارهم بطريقة قصديه ممن تم تشخيصهم مسبقا بمتلازمة داون.

بحيث يجب أن تتوفر فيهم الشروط التالية :

- يجب أن يكون العمر الطفل يتراوح بين (06)إلى (09) سنوات.
- يجب موافقة الوالدين على المشاركة في البرنامج.
- أن يكونوا ضمن الأطفال المتواجدين بالمركز(إقامة نصف داخلي).
- أن يكون متوسط ذكائهم بين البسيط والمتوسط وذلك وفق تشخيص المركز الملتحقين به.

- أن لا يكون لديهم مشاكل مصاحبة للإعاقة على مستوى السمع أو البصر أو إعاقات أخرى.

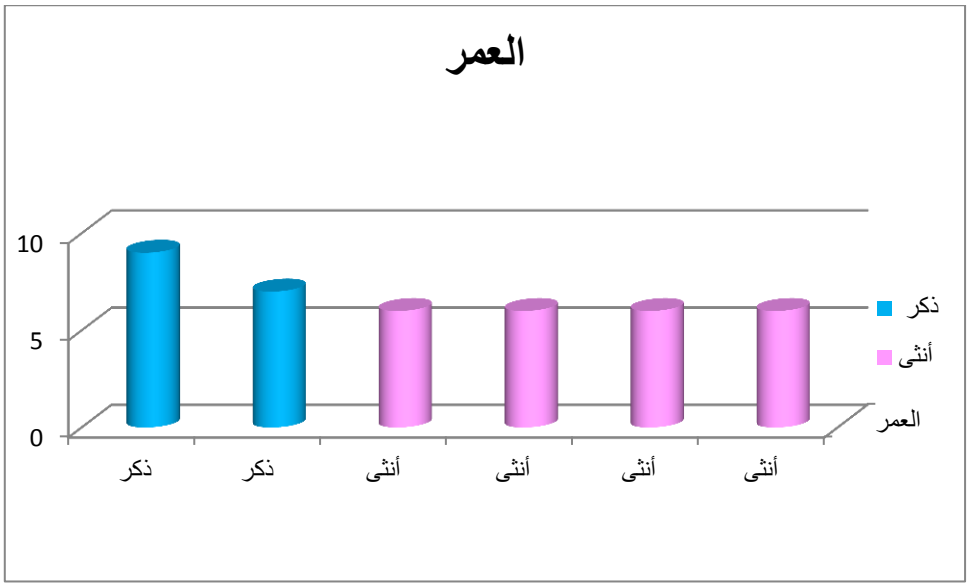
- أن يكونوا أفراد العينة من فئة متلازمة داون ومن المنضبطين في الحضور إلى المركز.

3-3- خصائص عينة الدراسة:

عدد الأطفال	الجنس	العمر
6أطفال	ذكر	9 سنوات
	ذكر	7 سنوات
	أنثى	6 سنوات
	أنثى	6 سنوات
	أنثى	6 سنوات
	أنثى	6 سنوات

جدول رقم(4) يوضح خصائص عينة الدراسة

الشكل رقم(9) يمثل مدرج خصائص أفراد عينة الدراسة



4- أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة:

وقد تم الاعتماد لهذه الدراسة في جمع البيانات على أداتين هما شبكة الملاحظة والبرنامج في تطبيق البرنامج التأهيلي وسنوضح ذلك فيما يلي:

4-1- شبكة الملاحظة:

تعتبر الدراسة الحالية كأي دراسة لا تخلو من أداة جمع المعلومات، والبيانات الضرورية لتحقق من تساؤلات الدراسة، والملاحظة تعتبر أداة منهجية في البحث كونها تعتبر من أكثر الوسائل << ملائمة في الدراسات الاجتماعية والنفسية، بحيث تسمح بتسجيل السلوك أو التعرف على الحادثة والمواقف المختلفة وقت حدوثها>> (عبيدات،1999،76).

<< ويتم تسجيل البيانات المأخوذة بطريقة الملاحظة إما عن طريق كتابة الباحث لم يلاحظه أو لما يحدث، وقد يقوم الباحث نفسه بإجراء الملاحظة أو قد يستعين بأفراد آخرين لمساعدته >> (عبيدات،1999،75.74).

لذلك قامت الباحثة بملاحظة الأطفال أثناء الحصة لتقييم الأداء عن طريق شبكة الملاحظة التي تتضمن خطوات أداء المهارات، ومنه شملت شبكة الملاحظة على مهارة غسل اليدين بالماء والصابون على(15) خطوة وشملت مهارة ارتداء الملابس، القميص (08) خطوات، والسروال(08)، ومهارة تناول الطعام على (15) خطوة.

4-1-1- معيار الحكم على أداء المهارة:

بناء على نتائج تحليل كل مهارة وتقييم كل خطوات المهارة التي تم تطبيقها على عينة أساسية تقدر ب6 أفراد والتي من خلالها نضمن السير الجيد لكل مهارة، ويتم تصحيح الأداة بوضع العلامة (+) في البعد الذي يتفق معه: بحيث يوجد لدينا ثلاثة أبعاد وهي:

البعد الأول:(غسل اليدين بالماء والصابون).

البعد الثاني:(تناول الطعام).

البعد الثالث:(ارتداء الملابس).

أيضا بعد انتهاء أداء القياس القبلي والبعدي لجميع الأفراد يأتي دور التفريغ الذي يتم فيه تقدير الدرجات على النحو الآتي:

البديل الأول: (موجودة بمفرده) تقدر بالدرجتين (02) بحيث تدل على الدرجة المرتفعة التي يتحصل عليها الطفل.

البديل الثاني: (موجودة بمساعدة) تقدر بدرجة واحدة (01) بحيث تدل على الدرجة المتوسطة التي يتحصل عليها الطفل.

البديل الثالث: (معدومة تماما) تقدر بدرجة صفر(0) بحيث تدل على الدرجة المنخفضة التي يتحصل عليها الطفل.

ثم تجمع جميع الدرجات التي تحصل عليها لمعرفة الدرجة الكلية التي بناءا عليها تسجل الباحثة نتيجة تقويمها.

4-1-2- شبكة الملاحظة المطبقة في القياسين القبلي والبعدي

شبكة ملاحظة:01

بخصوص: **مهارة غسل اليدين**

اسم المفحوص:

الجدول رقم (5) يمثل شبكة الملاحظة الخاصة بمهارة غسل اليدين

ترتيب	خطوات مهارة غسل اليدين	ملاحظات مستوى الإتقان		
		موجودة بمفرده	موجودة بمساعدة	معدومة تماما
01	يقف الطفل أمام المغسلة.			
02	يرفع الطفل أكمام القميص.			
03	يمد الطفل يده ويفتح الصنبور.			
04	يبلل الطفل يده بالماء.			
05	يرفع يده من تحت الماء.			
06	يمسك الطفل قطعة الصابون .			
07	يفرك الطفل الصابون بيديه.			
08	يرغي الطفل الصابون.			
09	يضع قطعة الصابون في مكانها.			
10	يضع الطفل يديه تحت الماء.			

11	إزالة الصابون عن يديه.			
12	يغلق الطفل صنبور الماء.			
13	يحمل المنشفة وينشف يديه.			
14	يعيد المنشفة إلى مكانها.			
15	تنزيل أكمام القميص التي تم رفعا.			

شبكة الملاحظة :(2)

بخصوص: مهارة تناول الطعام

اسم المفحوص :

الجدول رقم (6) يمثل شبكة الملاحظة الخاصة بمهارة تناول الطعام

ترتيب	خطوات مهارة تناول الطعام	ملاحظات مستوى الإتقان		
		موجـــــودة بمفرده	موجـــــودة بمساعدة	معدومة تماما
01	يجلس الطفل على الكرسي بجانب الطاولة.			
02	يمد الطفل يده ويمسك الملعقة.			
03	وضع الملعقة فوق الطعام.			
04	يملئ الطفل الطعام بالملعقة.			
05	رفع الطفل الطعام بالملعقة.			
06	يوصـل الطفـل الملعقـة بالطعـام إلـى الفم.			
07	أخد الملعقة من الفم.			
08	يضع الملعقة على الطاولة.			
09	يمد الطفل يده ويمسك كأس الماء			
10	يرفع الكأس لفمه بكلا يديه			
11	يشرب في الكأس مع تجنب الإراقة			

12	يضع الكأس على الطاولة.			
13	يمسح فمه بالمنديل.			
14	يضع المنديل فوق الطاولة.			

شبكة الملاحظة:(3)

بخصوص: لارتداء الملابس

اسم المفحوص:

الجدول رقم (7) يمثل شبكة الملاحظة الخاصة بمهارة ارتداء الملابس

ترتيب	خطوات مهارةارتداء القميص والسروال	ملاحظات مستوى الإتقان		
		موجـــــودة بمفرده	موجـــــودة بمساعدة	معدومة تماما
01	يمسك قميصه بطريقة صحيحة.			
02	يضع يده اليمنى بالكم الأيمن.			
03	يسحب الكم إلى الأعلى.			
04	يضع اليد اليسرى بالكم الأيسر.			
05	يسحب الكم إلى الأعلى.			
06	يقوم بوضع الزر في مكانه الفتحة المخصصة له.			
07	يقوم بترتيب باقي القميص			
08	يغلق أزرار القميص			
09	يمسك الطفل السروال.			
10	يدخل رجله اليمنى في السروال.			
11	تمرير الرجل داخل السروال.			
12	يدخل رجله اليسرى في السروال.			
13	يمرر الرجل اليسرى داخل السروال			
14	يشد الطفل السروال إلى ركبتيه.			

15	يشد الطفل السروال إلى وسطه.			
16	تمسك الطالبة السروال من أعلاه وتساعده في غلق الزر.			

4-2- البرنامج التأهيلي الذي تم تطبقه في هذه الدراسة:

4-2-1- التعريف بالبرنامج:

تم استخدام قياسين في هذه الدراسة، إجراء قياس قبلي على أفراد العينة لمعرفة وجود المهارة من عدمه، ثم إخضاعهم لتطبيق البرنامج التأهيلي وتطبيق قياس بعدي لمعرفة اكتساب المهارة من عدمه في نهاية البرنامج التأهيلي لتقدير فاعليته.

ويهدف هذا البرنامج إلى تأهيل وتنمية مهارات الاستقلالية(غسل اليدين، ارتداء الملابس، وتناول الطعام) الضرورية في الحياة اليومية لأطفال ذوي متلازمة داون لتحسين أدائهم الوظيفي، وقد تم بنائه استنادا إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت مهارات الاستقلالية .

4-2-2-أهداف البرنامج:

يعتبر تحديد الأهداف الخطوة الأولى لبناء برنامج تأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون وعليه يمكن تقسيمها إلى:

-الهدف العام للبرنامج:

يمكن تحديد الهدف العام من خلال تأهيل واكتساب بعض مهارات الاستقلالية المتمثلة في(غسل اليدين، ارتداء الملابس، وتناول الطعام)، وتمكنه من أدائها بشكل اعتيادي .

الأهداف الفرعية للبرنامج:

- ✓رفع من مستوى الإتكالية إلى الاعتماد على الذات .
- ✓تحليل المهمة، من خلال التعرف على الشيء وطريقة استعماله وهي أحد متطلبات العناية بالذات.
- ✓المساهمة في اكتساب مهارات الاستقلالية عن طريق تزويدهم بأساليب وإستراتيجيات، وذلك من خلال استخدام أسلوب النمذجة والتعزيز لتنمية المهارات الاستقلالية.
- ✓تنمية القدرة على أداء المهارة.

4-2-3- أهمية البرنامج:

- يعد البرنامج الحالي نوع من أنواع التدخل لتنمية بعض مهارات الاستقلالية للأطفال متلازمة داون وحينما يبدأ تعديل السلوك مبكرا يأتي بنتائج أحسن ويساعد في اكتساب المهارات.

- يزيد البرنامج التأهيلي من قدرة الأطفال دوي متلازمة داون في الاعتماد على أنفسهم في تلبية حاجات الحياة اليومية .

4-3- المبادئ العامة التي يقوم عليها البرنامج:

- يطبق البرنامج بشكل فردي.
- يقوم البرنامج على التفاعل بين الباحثة والمتدرب.
- التدريب في تقديم الأنشطة تكون من السهل إلى الصعب.
- البرنامج التأهيلي قائم على أنشطة محددة لتنمية مهارة الاستقلالية.
- تكرار الأنشطة عدة مرات حتى يتم إتقانها.
- استعمال التعزيز(اللفظي،المادي، النشاطي ، الغذائي، الاجتماعي)عند أدائهم المهارة بطريقة المطلوبة لتشجيعهم على أداء أحسن وضمان استمراريتهم.

4-4- خطوات البرنامج:

يحتوي البرنامج على مهارة (غسل اليدين بالماء والصابون ومهارة ارتداء الملابس: قميص ذو أزرا ر و السروال)

بحيث تحتوي كل مهارة على مجموعة من الخطوات وهي موضحة في الجداول كالآتي:

4-4-1- خطوات : مهارة غسل اليدين

جدول رقم (8): يمثل خطوات مهارة غسل اليدين

ترتيب	خطوات مهارة غسل اليدين .
01	يقف الطفل أمام المغسلة.
02	يرفع الطفل أكمام القميص.
03	يمد الطفل يده ويفتح الصنبور.

04	يبلل الطفل يده بالماء.
05	يرفع يده من تحت الماء.
06	يمسك الطفل قطعة الصابون .
07	يفرك الطفل الصابون بيديه.
08	يرغي الطفل الصابون.
09	يضع قطعة الصابون في مكانها.
10	يضع الطفل يديه تحت الماء.
11	إزالة الصابون عن يديه.
12	يغلق الطفل صنبور الماء.
13	يحمل المنشفة وينشف يديه.
14	يعيد المنشفة إلى مكانها.
15	تنزيل أكمام القميص التي تم رفعا.

4-4-2-خطوات: مهارة تناول الطعام.

جدول رقم(9): خطوات مهارة تناول الطعام

ترتيب	خطوات مهارة تناول الطعام
01	يغسل الطفل يديه.
02	يجلس الطفل على الكرسي بجانب الطاولة.
03	يمد الطفل يده ويمسك الملعقة.
04	وضع الملعقة فوق الطعام.
05	يملئ الطفل الطعام بالملعقة.
06	رفع الطفل الطعام بالملعقة.
07	يوصل الطفل الملعقة بالطعام إلى الفم.

08	أخد الملعقة من الفم.
09	يضع الملعقة على الطاولة.
10	يمد الطفل يده ويمسك كأس الماء
11	يرفع الكأس لفمه بكلا يديه
12	يشرب في الكأس مع تجنب الإراقة
13	يضع الكأس على الطاولة.
14	يمسح فمه بالمنديل.
15	يضع المنديل فوق الطاولة.

4-4-3- خطوات:مهارة ارتداء القميص.

ترتيب	**خطوات مهارة لباس القميص دو أزرار**
01	يمسك قميصه بطريقة صحيحة.
02	يضع يده اليمنى بالكم الأيمن.
03	يسحب الكم إلى الأعلى.
04	يضع اليد اليسرى بالكم الأيسر.
05	يسحب الكم إلى الأعلى.
06	يقوم بوضع الزر في مكانه الفتحة المخصصة له.
07	يقوم بترتيب باقي القميص
08	يغلق أزرار القميص

جدول رقم(10): يمثل خطوات مهارة ارتداء القميص.

4-4-4- خطوات: مهارة ارتداء السروال.

ترتيب	خطوات مهارة ارتداء السروال
01	يمسك الطفل السروال.
02	يدخل رجله اليمنى في السروال.
03	تمرير الرجل داخل السروال.
04	يدخل رجله اليسرى في السروال.
05	يمرر الرجل اليسرى داخل السروال.
06	يشد الطفل السروال إلى ركبتيه.
07	يشد الطفل السروال إلى وسطه.
08	تمسك الطالبة السروال من أعلاه وتساعده في غلق الزر.

جدول رقم(11): يمثل خطوات مهارة ارتداء السروال.

4-5- أسس إعداد البرنامج التأهيلي:

يقوم البرنامج الحالي على عدد من الأسس والمسلمات التي حاولت الباحثة من خلالها مراعاة المحكات التي تبنى على أساسها البرامج والتي تساهم في تحقيق الأهداف مما ينجر عنها نجاح البرنامج وتتمثل هاته الأسس فيما يلي:

- أن يؤسس البرنامج على أساس نظري سليم، من خلال الرجوع إليه وإلى الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- برنامج الدراسة قائم على أنشطة محددة قائمة على تنمية بعض مهارات الاستقلالية (غسل اليدين بالصابون، تناول الطعام ، ارتداء الملابس).
- يسعى البرنامج التأهيلي إلى تحقيق هدف عام، ولا يتحقق إلا بتحقيق الأهداف الجزئية المهمة إجرائيا وذلك، من خلال كل حصة على حدى إلى البرنامج ككل.
- أن يكون زمن الحصة ومدة الحصة مناسب لخصائص المتدربين.

- مراعاة خصائص المتدربين البدنية والنفسية والمعرفية والاجتماعية للمستفيد من البرنامج التأهيلي حتى يستطيع الباحث تحقيق الأهداف المسطرة.
- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين أفراد العينة في فهم وتطبيق الأنشطة بكل سهولة .
- تهيكل مختلف حصص البرنامج ونشاطاته على المشاركة والتفاعل بين الباحثة والطفل.
- يجب أن يشمل البرنامج التأهيلي على أدوات مناسبة تتميز بسهولة التطبيق لدى المتدرب التي من شأنها تزيد من قدرته على أداء المهارة بكي بساطة.
- تتدرج أنشطة البرنامج من البسيط إلى المعقد ومن السهل إلى الصعب حتى يصل الطفل إلى محك الإتقان وإذا فشل الطفل في الوصول إلى الإتقان يعاد التدريب مرة أخرى
- توفير جو من الألفة والأمان بين الباحثة والمتدرب، مما يساعد على إزالة الرهبة والقلق ويزيد من الثقة وتكوين اتجاهات الايجابية.
- استعمال التعزيز عند أداء المهارة لتشجيع المتدرب على أداء أحسن وضمان إستمراريته، لأن هذا من شأنه أن يساعد المشارك في البرنامج على بدل مزيد من الجهد في متابعة الجلسات، مما يؤدي إلى زيادة الثقة بالنفس، والقدرة على الأداء الجيد.

4-6- الفنيات المستخدمة في البرنامج:

الشرح المباشر:

اعتمدت الباحثة على أسلوب الشرح المباشر أثناء أداء المهارة للمتدربين وذلك من أجل إيصال فكرة كل نشاط وتوضيحها لهم

النمذجة(الاقتداء بالنموذج):

قامت الباحثة بالاعتماد على أسلوب النمذجة من خلال ملاحظة المتدربين للنموذج وتقليد ما تم مشاهدته من أجل وضوح الفكرة أكثر بالنسبة إليهم.

التعزيز:

هو عملية تثبيت السلوك المناسب، أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل، وذلك بإضافة مثيرات إيجابية، أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه، ولا تتوقف وظيفة التعزيز على زيادة احتمالات تكرار السلوك في المستقبل.(حسن القبلي،2014،11)

لقداستخدمت الباحثة أنواع متعددة من المعززات وهي موضحة في الجدول التالي:

أشكال التعزيز : وهي موضحة كالأتي:

نوع المعزز	المعززات
التعزيز الاجتماعي	التشجيع، المدح، الابتسامة، التصفيق، الاحتضان
التعزيز المادي	دفتر رسم، ألوان.....الخ
التعزيز الغذائي	عصير، شيبس، بسكويت، حلوى.....الخ
التعزيز اللفظي	أحسنت، ممتاز، جيد جدا، رائع،تصرف رائع، بطل
تعزيز نشاطي	ممارسة ألعاب:الأرجوحة ، التزلج ، الميزان.

(قعدان،81،2014)

جدول رقم(12) يمثل أشكال التعزيز المستخدمة في البرنامج التأهيلي

الجدول الآتي يمثل أساليب التقييم:

أسلوب التقييم	الأدوات
الملاحظة	شبكة الملاحظة

الجدول رقم (13) يمثل أساليب التقييم للبرنامج التأهيلي

4-7- تحكيم البرنامج:

مرت مرحلة تحكيم البرنامج بعدة إجراءات للتأكد من صلاحيته وملائمته للهدف الذي وضع من أجله، وقد استخدمت الباحثة تحكيم البرنامج للتحقق من نجاحه، فبعد إعداده في صورته الأولية تم عرضه على عدد من الأساتذة المختصين من كلية العلوم الاجتماعية وهذا لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول البرنامج المصمم وهذا من حيث

- الهدف الإجرائي لكل حصة.
- مدى ملائمة الزمن المتاح لكل حصة.
- الإجراءات والفنيات المستخدمة لتحقيق أهداف الحصة.

- وقد تفضل الأساتذة المحكمين بتحكيم البرنامج والجدول الآتي يوضح نسبة اتفاق الأساتذة المحكمين في تحكيم البرنامج.

الرقم	الموضوع	نسبة الاتفاق
01	عنوان البرنامج	100٪
02	هدف البرنامج	100٪
03	محتوى البرنامج	100٪
04	ترتيب حصص البرنامج	100٪
05	خطوات تصميم البرنامج	100٪
06	فنيات البرنامج	100٪
07	طريقة تقييم البرنامج	100٪

الجدول رقم (14):يوضح نسبة اتفاق المحكمين في تحكيم البرنامج.

ويتضح من الجدول السابق أن محتوى البرنامج المقترح قد حصل على نسبة اتفاق من المحكمين كانت 100٪، وعليه تم الإبقاء على مضمون محتوى البرنامج ويعتبر صادقا ومناسبا حسب تحكيم الأساتذة المحكمين.

وبعد تحكيمه تم الأخذ بعين الاعتبار آراء الأساتذة المحكمين، وأصبح يعتبر البرنامج في صورته النهائية قابل للتنفيذ

4-8- إجراءات تنفيذ وتطبيق جلسات البرنامج:

- قبل تنفيذ الجلسات تم عمل قياس قبلي لمهارات الاستقلالية لعينة الدراسة.
- تم تطبيق البرنامج في قاعة من قاعات المركز، مع إشراف أحد المربيات والاخذ بتوجيهاتها والقيام بمساعدة الباحثة أثناء سير الجلسة من خلال متابعة كل الإجراءات والخطوات بالإضافة إلى المساعدة في تدريب كل طفل أو في السيطرة على الأطفال.
- تم تطبيق البرنامج على أفراد عينة الدراسة (6) أطفال.
- إعطاء واجب منزلي للأطفال بحيث تقوم الأمهات بتطبيق المهام التي يؤديها الطفل في المركز .

- بعد تطبيق الحصص فقد تم القيام بالقياس البعدي لمهارات الاستقلالية لعينة الدراسة تم ذلك عن طريق الباحثة والأم.

4-9- محتوى البرنامج:

يتألف البرنامج الحالي من(16) جلسة بواقع أربعة جلسات في الأسبوع تقريبا تم تنفيذها على مهارة(غسل اليدين، تناول الطعام، ارتداء الملابس)،تتراوح مدة كل جلسة من (25الى 30) دقيقة وكان توزيع جلسات البرنامج كالتالي:

جدول رقم(15) يتضمن توزيع حصص البرنامج

الجلسات	توزيع الجلسات
01 جلسة	موافقة الأولياء على البرنامج
01جلسة	تطبيق القياس القبلي للبرنامج
13جلسة	لتطبيق أنشطة البرنامج
الجلسة الأخيرة	القياس البعدي للبرنامج

4-10 - برتوكول الجلسات التأهيلية بالنسبة لمهارة(غسل اليدين بالصابون وتناول الطعام وارتداء الملابس):

جدول رقم (16) يمثل برتوكول الجلسات التأهيلية الخاصة بالبرنامج

الرقم	الجلسة الأولى
عنوان الجلسة	تثقيفية (التمهيدية) مع الأولياء من أجل التعريف بالبرنامج وأخذ الموافقة منهم
الهدف من الجلسة	- أن يتعرف كل من أولياء الأطفال والباحثة على بعضهم وبناء جو من الألفة والراحة النفسية - التحدث معهم عن القيام بالبرنامج التاهيلي لمساعدة الأطفال على تأدية الوظائف الخاصة بالحياة اليومية وشؤون الحياة الضرورية التي يقومون بها - ضرورة أخذ الموافق لتطبيق البرنامج على أبنائهم.

محتوى الحصة	– جلسة تثقيفية تستقبل فيها الباحثة أولياء الأطفال بوجه طلق وترحب بهم وتشكرهم على الحضور، ثم تعرف بنفسها اسمها، تخصصها، ومستواها العلمي وسبب قدومها. – توضيح مشكلة الدراسة للأولياء ،وأهدافها ، وطريقة تنفيذ البرنامج ، والمطلوب منهم مساعدتهم لها في تطبيق البرنامج، وأهمية هذه المساعدة في إنجاح البرنامج والنتائج المتوقعة من البرنامج. – توضيح البرنامج الذي سوف يقدم لأبنائهم من حيث (الأهداف ، طرق مبسطة ، النتائج المتوقعة) – تعطي الباحثة رسالة واضحة بأهمية تنفيذ البرنامج ودواعيه وحثهم على المساعدة قدر المستطاع من خلال التواصل عبر دفاتر الوجبات المنزلية التي سيتم تطبيقها داخل المنزل من طرف لأسرة ، والالتزام بما هو مطلوب، مع ضرورة تقديمها بمصداقية حتى نخرج بالفائدة المرجوة. – وفي آخر الجلسة تقدم الباحثة شكرها للأولياء على الحضور والموافقة بمشاركة الأطفال في البرنامج التأهيلي ثم تأكيدها على انضباط الأطفال في مواعيد الجلسات المقبلة.
فنيات الجلسة	المناقشة والحوار
الزمن المستغرق	30د
تقييم الجلسة	الموافقة الأولياء على مشاركة الأطفال في البرنامج

الرقم	الجلسة الثانية
عنوان الجلسة	التعارف مع الأطفال، بناء العلاقة والتهيئة للبرنامج –
الهدف من الجلسة	–تعرف الباحثة على جميع الأطفال المشاركين – تهيئة المشاركين للدخول في البرنامج من خلال كسب ثقتهم وبناء العلاقة معهم و معرفة أدائهم قبل البدء في تطبيق البرنامج

محتوى الجلسة	– تقوم الباحثة باستقبال الأطفال المشاركين والترحيب بهم جميعا – تقوم الباحثة بتقديم بنفسها لهذه الفئة من الأطفال. – أن تبدي الباحثة التقبل الكامل للمشاركين، وأن تظهر مشاعر الحب والتقدير خلال التعامل معهم.
فنيات الجلسة	التعزيز الاجتماعي – التعزيز النشاطي
مدة الجلسة	30دقيقة
تقييم الجلسة	محاولة كسب ثقتهم

الرقم	الجلسة الثالثة
عنوان الجلسة	تطبيق القياس القبلي للمهارات
الهدف من الجلسة	معرفة أداء الأطفال قبل البدء في تطبيق البرنامج
محتوى الجلسة	قامت الباحثة بتقييم أداء الأطفال في مهارة ارتداء الملابس وغسل اليدين وتناول الطعام
فنيات الجلسة	تعزيز غدائي– تعزيز لفظي
نوع الجلسة	جماعي(الباحثة والأطفال)
مكان الجلسة	- القاعة - الحمام - المطعم
مدة الجلسة	30دقيقة
تقييم الجلسة	تمكن الأطفال من أداء المهمة.

– تتضمن الجلسات التالية: مهارة غسل اليدين بالصابون.

الرقم	الجلسة الرابعة
عنوان الجلسة	التعرف على الطريقة والأدوات المستعملة في غسل اليدين بالصابون
الهدف من الجلسة	– التعرف على الأدوات و مسمياتها وطريقة استعمالها – الاستعداد لاكتساب المبادئ الأولية
محتوى الجلسة	– تحظر الباحثة الأدوات اللازمة – تعرض الباحثة على الطفل صور الأدوات وتقوم بتسميتها له وتشرح له طريقة الغسل من السهل إلى الصعب – تقوم الباحثة بالغسل للطفل بالماء والصابون مع شرح الخطوات له . – تكرار الخطوات السابقة الذكر إن استدعى ذلك من أجل ترسيخ المهارة لدى الأطفال
الوسائل المستخدمة	مغسلة– صابون(قطعة صغيرة)– صنبور الماء – المنشفة
الفنيات المستخدمة	التعزيز اللفظي
نوع الجلسة	جماعي (الباحثة والأطفال)
المدة المستغرقة	25–30دقيقة
مكان الجلسة	الحمام
الواجب المنزلي	تعليم الأطفال طريقة استخدام أدوات غسل اليدين من خلال شرح المهارة وتجزئتها لتمكن من اكتساب المهمة. (التدريب خلال ساعات اليوم)
تقييم الأداء	–تمكن الأطفال من التعرف على الأدوات وطريقة التدريب التي يجب إتباعها عند غسل اليدين.

الرقم	الجلسة الخامسة
عنوان الجلسة	تلقين الطفل على مهارة اكتساب غسل اليدين
الهدف من الجلسة	– المساهمة في زيادة رفع معنى الاستقلالية والتقليل من الاعتمادية النمذجة. – اكتساب المبادئ التأهيلية قصد المشاركة في أساسيات الحياة اليومية . – إعطاء الطفل فرصة للتعلم.
محتوى الجلسة	– دقائق لاستعراض ومناقشة التكليفات والواجبات المنزلية لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة. – إحضار الطفل الذي سوف يتم تدريبه – تقول الباحثة للطفل الآن سوف نغسل يدينا – تحفز الباحثة الأطفال وتقول لهم الذي يغسل يديه مثلي بشكل جيد سيتحصل على مكافئة (حبة حلوى) – تقوم الباحثة بغسل يديها هي الأولى تعمل وفق خطوات البرنامج بهدوء وتتبع، في الوقت الذي تغسل فيه الطالبة يديها تتحدث مع الطفل عن كيفية غسلها يديها خطوة بخطوة بأسلوب بسيط وجمل محدودة ، مثال أقوم برفع أكمام القميص ثم أفتح الصنبور (الحنفية)، أبلل يديا وأحمل قطعة الصابون ثم أحرك يديا على قطعة الصابون لأحدث الرغوة، ثم أضع الصابون في مكانه ، تشليل اليدين بالماء ثم نغلق الحنفية – تقول الباحثة للطفل هل أنشف الماء أم أتركه هكذا ؟ فيقول نعم تبدأ الباحثة بتنشيف يديها حتى يزول الماء بالكامل من يديها ، وترجع المنشفة إلى مكانها الخاص(المعلاق) – تأمر الباحثة الطفل بأن يقوم مثلما قامت به ليحصل على مكافئة – تقوم الباحثة بمساعدة الطفل وترفع له أكمام القميص وتساعده في الغسل شيئا فشيئا إن لم يتمكن من مهارة الغسل

	وتصفق عليه في حال نفد المهمة
الوسائل المستخدمة	وعاء بلاستيكي– الماء في وعاء– صابون(قطعة)– المنشفة– المعلق.
فنيات الجلسة	تعزيز اجتماعي – تعزيز غدائي.
نوع الجلسة	جماعي(بين الأطفال والباحثة)
المدة المستغرقة	25–30دقيقة
مكان الجلسة	الحمام
الواجب المنزلي	تجسيد مهارة غسل اليدين بالصابون أمام الأطفال ،(تقسيمها إلى أجزاء صغيرة) مع الشرح وإعطائهم فرصة التقليد ومحاولة مساعدتهم جسديا.
تقييم الجلسة	–تمكن الأطفال من التجاوب في غسل اليدين بالماء والصابون بمساعدة. (نماذج بسيطة)

الرقم	الجلسة السادسة
عنوان الجلسة	تنمية مهارة غسل اليدين للأطفال.
الهدف من الجلسة	– تنفيذ الأطفال خطوات غسل اليدين بالماء والصابون. – تثبيت المهارات الأساسية للطفل ومساعدته على غسل يديه باستقلالية وتوظيف المكتسبات.
	– استعراض ومناقشة التكليفات والواجبات المنزلية لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة. – تعلق الباحثة صور بجوار المغسلة فيها خطوات المهارة. – تحظر الباحثة الطفل المتدرب – تهيئ الباحثة الحمام وتحظر الأدوات اللازمة بمساعدة الطفل – عرض المراحل الأساسية من خلال الصور المعلقة وشرح المهارة وتبسيطها للطفل أي (تحليل المهمة) مثال: سوف نقوم

محتوى الجلسة	بغسل يدينا بالماء والصابون مثل ما شاهدة في الصور ما عليك هو أن تقوم بفعل ما تراني أفعله – تقوم الباحثة بتمثيل المهارة وتطلب منه أن يقلدها عندما تنتهي هي وأن يقوم بأداء المهارة بطريقة صحيحة، كما تفعل (آنسة) وكل هذا يتم مع التلقين اللفظي مثلا افعل كدا وكدا كما تراني أفعل ولا ينتقل إلى الخطوة التالية إلا بعد أن ينجح في الخطوة السابقة
الوسائل المستخدمة	مغسلة – حمام– صنبور الماء (حنفية) – صابون (قطعة)– منشفة –معلق– صور
الفنيات المستخدمة	التعزيز اللفظي– التعزيز الاجتماعي.
نوع الجلسة	فردي(الباحثة والطفل)
المدة المستغرقة	25–30دقيقة
المكان	الحمام
الواجب المنزلي	– تمثيل المهارة أمام الأطفال، مع الشرح المباشر وتركه يقوم بالمهمة لوحده وتكرار المهارة ،(تكوين روتين للأطفال)، تقديم مكافئة بعد التطبيق للتجاوب أكثر .(غسل اليدين بمساعدة لفظية)
تقييم الأداء	– تمكن الأطفال من إنجاز المهارةبمساعدة

الرقم	الجلسة السابعة
عنوان الجلسة	غسل الطفل يديه بكل استقلالية لتطبيق القياس البعدي
الهدف من الجلسة	– تأهيل الأطفال إلى مستوى الاكتساب، وتحضيره للاستقلالية في مهارة غسل اليدين بنفسه دون مساعدة – ضرورة تعويد الأطفال على الاستجابة بنفسهم عند الحاجة إلى غسل اليدين
محتوى الجلسة	– تهيئة الباحثة الحمام.

	– استعراض ومناقشة التكليفات والواجبات المنزلية لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة. – تطلب من الطفل تحضير الأدوات اللازمة . – تقوم الباحثة بإعطاء الفرصة للأطفال القيام بالمهارة بجميع خطواتها، تذكيره بما فعلناه الجلسة السابقة ونطلب منه إعادة ذلك، و تتركه يقوم بالعمل بنفسه دون تدخل مع أمره بمواصلة المهارة بطريقة صحيحة، وطلب المساعدة إن لم يتمكن منها بمفرده وتقدم له (بسكويت)عندما يكمل النشاط
الوسائل المستخدمة	– مغسلة – حمام – صنبور الماء (حنفية) – صابون (قطعة)– منشفة
الفنيات المستخدمة	التعزيز الاجتماعي–التعزيز الغذائي
نوع الجلسة	فردي (الباحثة والطفل)
المدة المستغرقة	25–30 دقيقة
مكان الجلسة	الحمام
الواجب المنزلي	شرح المهارة وترك الأطفال القيام بمهارة غسل اليدين دون مساعدة (تكرار المهارة عدة مرات في اليوم حتى يتقنها)
تقييم الأداء	– تمكن الأطفال من أداء غسل اليدين ونمو وإثراء المهارة لدى الأطفال. – القيام بالقياس البعدي في الحصة المقبلة

- **تتضمن الجلسات التالية: مهارة تناول الطعام.**

الرقم	الجلسة الثامنة
عنوان الجلسة	التعرف على الوسائل والأدوات وكيفية التحكم في استعمال أدوات تناول الطعام
الهدف من الجلسة	– تعرف الطفل على أدوات تناول الطعام – تعرف الطفل على طريقة الأكل الصحيحة
محتوى الحصة	– عرض الباحثة صور لأدوات المائدة (صحن ، ملعقة، كأس)

	إحضار الطفل لملاحظة وتطبيق النموذج – تقوم الطالبة بتحضير أدوات مائدة حقيقية من البلاستيك لأداء هذه المهارة – شرح خطوات استعمال أدوات تناول الطعام بالشكل الصحيح – تطلب الباحثة من الطفل الجلوس على الكرسي ، تدربه في طريقة تناول الطعام، خد الملعقة ، هكذا نأخذ الملعقة ونضعها في الصحن، خد الملعقة شاطر .....إلخ – توجيه الباحثة للطفل ومساعدته مع التلقين اللفضي والجسدي، في حال عدم تمكنه من الأداء بشكل صحيح حتى لا تفقد السيطرة على سير الجلسة بالطريقة المطلوبة مع إشعاره أنه يحاول أن يقوم بالفعل بنفسه وتطلب منه تكرار نفس المهمة وتعزيزه في حال الاستجابة (وجبة فطور: ياغورت)، (وجبة غداء)
الوسائل المستخدمة	كرسي–طاولة – صحن– ملعقة –كأس الشرب– المطبخ– الأكل
الفنيات المستخدمة	التعزيز اللفظي– التعزيز الاجتماعي.
نوع الجلسة	جماعي(الباحثة والأطفال)
المدة المستغرقة	25–30–دقيقة.
مكان الجلسة	– القاعة (وجبة فطور الصباح) – المطعم (وجبة الغداء)
الواجب المنزلي	– تعرف الأطفال على أدوات المائدة وطريقة استخدامها من خلال شرح المهارة وتجزئتها لتمكن من اكتساب المهمة. (التدريب خلال أوقات الأكل)
تقييم الأداء	– تعرف الطفل على الأدوات وطريقة استعمالها.

الرقم	الجلسة التاسعة
عنوان الجلسة	إكمال الجلسة السابقة في تدريب الطفل على طريقة الأكل
الهدف من الجلسة	– تلقين المهارة على الطفل (تناول الطعام) . – تمكن الطفل من أداء المهارة بدءا بمساعدة بدنية وشفهية – أن يستخدم الطفل الملعقة بمساعدة الباحثة.
محتوى الجلسة	– تطبيق الجلسة خلال وجبة الطعام (غداء) – إحضار الأطفال الذين سوف يتم تدريبهم – استعراض ومناقشة التكليفات والواجبات المنزلية لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة. – تحضر الباحثة أدوات المائدة للتدريب مع تهيئة المطبخ بمساعدة أطفال العينة – تطلب الباحثة من الطفل الجلوس على الكرسي أمام طاولة الأكل المتواجدة بالمطعم تجلس بجانبه – تقوم الباحثة بشرح المهارة بالتدرج على الطفل ليتمكن منها – تضع الباحثة الصحن أمام الطفل مباشرة وتضع الملعقة أمامه وتطلب منه أن يأكل بالملعقة مثلها ويأخذ قطعة صغيرة وتطلب منه أن يقلدها مع التشجيع (برافو– شاطر) – تقوم الباحثة بوضع الطعام أمامها وتحاول لفت انتباهه وتقول له الآن سوف نأكل بالملعقة ثم أقوم بمسك الملعقة باليد اليمنى وتضع الملعقة في الصحن وتملئها بالطعام ومن ثم توصيل الملعقة إلى الفم أوضح للطفل كيف يمكن له أن يمسك الملعقة وكيف يملئها وكيف يرفع الملعقة إلى فمه وكيفية مضغ الطعام بشكل جيد ومن ثم بلعه ثم يرجع الملعقة إلى المنضدة تملئ الباحثة الكأس من القارورة وترفع باليد اليمنى وتشرب وتطلب منه مسك الكأس بيديه الاثنين ويرفعه لفمه (بمساعدة بدنية لفظية)

	وضع الباحثة يدين الطفل على الكأس لكي يستوعب أو يفهم أنه يجب أن يحافظ على السائل الموجود داخل الكأس مع توضيح طريقة الشرب له. -تقوم الباحثة بالمسح بالمنديل وتأمره بمسح فمه بالمنديل -تقليل المساعدة تدريجيا قدر الإمكان ولا ينتقل إلى الخطوة التالية إلا بعد أن ينجح في الخطوة الأولى حتى يتمكن من عملية التأهيل.
الوسائل المستخدمة	- كرسي - طاولة - صحن- ملعقة - قارورة الماء - كأس - الأكل -منديل .
الفنيات المستخدمة	التعزيز اللفظي- التعزيز الاجتماعي
نوع الجلسة	جماعي (الباحثة والأطفال)
المدة المستغرقة	25-30دقيقة
مكان الجلسة	مطعم.
الواجب المنزلي	شرح مهارة تناول الطعام وتجسيدها أمام الأطفال ،(تقسيمها إلى أجزاء صغيرة) وإعطائهم فرصة التقليد ومحاولة مساعدتهم جسديا.(أوقات تناول الطعام)
تقييم الأداء	- تكرار تناول الطعام عن طريق التلقين اللفظي، الجسمي، وتعويده على سلوكيات تناول الطعام اليومية

الرقم	الجلسة العاشرة
عنوان الجلسة	تناول الطعام (أداء المهارة) باستخدام أسلوب النمذجة
الهدف من الجلسة	إتقان الطفل لمراحل تناول الطعام بشكل متتالي والاستجابة لحاجياته اليومية فيها.
محتوىالجلسة	- خصصت الجلسة لمتابعة التأهيل. - إحضار الطفل الذي سوف يتم تدريبه.

	– استعراض ومناقشة التكليفات والواجبات المنزلية لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة. – تقول الباحثة اليوم سوف أتناول الطعام ومن يفعل مثلي بشكل جيد وفق الخطوات الموجودة في البرنامج سوف يتحصل على مكافئة (شيبس) – كررت الباحثة عملية تناول الطعام أمام الطفل وحثه على القيام بذلك (أي التقليد)حيث ما إن قدم له الأكل قام بالنشاط من خلال التعزيز عند الاستجابة للسلوك ليصبح الفعل بمثابة مدعم له و يكون التعزيز مادي ومعنوي – ملاحظة الطالبة للطفل أثناء القيام بالمهارة (تناول الطعام)
الوسائل المستخدمة	كرسي– طاولة – صحن– ملعقة – قارورة الماء – كأس – الأكل – منديل –
الفنيات المستخدمة	التعزيز اللفظي– التعزيز الغذائي
نوع الحصة	جماعي(الباحثة والأطفال)
المدة المستغرقة	25–30دقيقة
مكان الجلسة	مطعم. (وجبة الغداء)
الواجب المنزلي	– تمثيل المهارة أمام الأطفال، مع الشرح المباشر وتركه يقوم بالمهمة لوحده وتكرار المهارة ،(تكوين روتين للأطفال)، تقديم مكافئة بعد التطبيق للتجاوب أكثر .(تناول الطعام)
تقييم الأداء	– تعود الأطفال على الأكل بنفسهم دون مساعدة أو بمساعدة لفضية.

الرقم	الجلسة الحادي عشر
عنوان الجلسة	– عرض حوصلة للمهارة التي اكتسبها الطفل
الهدف من الجلسة	– تعويد الأطفال على الاستقلالية في تناول الطعام وعدم الاعتماد على الآخرين – تقييم الأطفال من خلال القيام بكل النشاط لوحدهم.
محتوى الجلسة	– استعراض ومناقشة التكليفات والواجبات المنزلية لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة. – تطلب الباحثة من الأطفال القيام بالمهارة بخطواتها مثل المرة الماضية . – تقوم الباحثة بتركهم ينفذوا المهمة بنفسهم ومن قام بالمهارة بشكل صحيح يخرج ليلعب في الساحة. – النجاح في تناول الطعام مرات متتالية
الوسائل المستخدمة	كرسي– طاولة – صحن– ملعقة – قارورة الماء – كأس – الأكل – منديل.
الفنيات المستخدمة	التعزيز اللفظي –التعزيز نشاطي.
نوع الجلسة	جماعي (الباحثة، الأطفال)
المدة المستغرقة	25–30دقيقة
مكان الجلسة	مطعم.
الواجب المنزلي	شرح المهارة وترك الأطفال القيام بمهارة تناول الطعام دون مساعدة (تكرار المهارة عدة مرات في اليوم حتى يتقنها)
تقييم الأداء	– تمكن الأطفال من أداء مهمة تناول الطعام ونمو وإثراء المهارة لدى الأطفال، مما يؤدي إلى تأهلهم فيها بطريقة اعتيادية – القيام بالقياس البعدي في الحصة المقبلة

تتضمن الجلسات التالية:مهارة اللباس

الرقم	الثاني عشر الجلسة
عنوان الجلسة	جلسة تطبيقية عن كيفية ارتداء الملابس
الهدف من الجلسة	– تعرف الطفل على الملابس(القميص، السروال)ومراحل ارتدائها.
محتوى الجلسة	– إحضار الأطفال الذين سيتم تدريبهم. – تحمل الباحثة القميص والسروال الخاص بالطفل من الخزانة – تحضير دمية كبيرة لتنفيذ خطوات الإلباس عليها أمام الطفل خطوة بخطوة والتعرف على المبادئ الأولية بدءا بالتزرير. – عرض الملابس على الأطفال والتعرف على كل جزء منها – تهيئة القميص الخاص بالدمية، تقول الطالبة أين رأس الدمية هاهنا أدخل القميص في الرأس – ثم تقول الباحثة للطفل الآن البس القميص لوحدك ثم إدخال الرأس من فتحة القميص ثم أدخل ليد اليمنى وبعدها أدخل اليد اليسرى قم بإنزال القميص ثم أمسك امسك الزر وأقفل الأزرار من خلال إدخال جهة الزر جهة تقابل الفتحة بمساعدة أدائية شفهية مع التعزيز – تطلب الباحثة من الطفل أن يلبس القميص بإتباع نفس الخطوات لبس الدمية – تطلب منه إدخال الرجل اليمنى وتمرريها في السروال، إدخال الرجل ليسرى وتمريرها في السروال – القيام بالسحب باليدين حتى الوسط تأخذ وقت طويل خاصة عند إلباس الدمية قصد إيصال المعلومة بشكل جيد – إتباع نفس الخطوات مع السروال.
الوسائل المستخدمة	خزانة –(دمية)–قميص– سروال– مرآة
الفنيات المستخدمة	التعزيز الاجتماعي– التعزيز اللفظي

نوع الجلسة	جماعي (الباحثة والطفل)
المدة المستغرقة	25-30دقيقة
مكان الجلسة	القاعة.
الواجب المنزلي	تعرف الأطفال على الملابس(القميص، السروال) وطريقة استخدامها من خلال شرح المهارة وتجزئتها لتمكن من اكتساب المهمة. (التدريب خلال ساعات اليوم)
تقييم الأداء	قدرة الأطفال التعرف على الملابس والتميز بينهم

الرقم	الجلسة الثالث عشر
عنوان الجلسة	تقليد الطفل في عملية التدريب على ارتداء الملابس.
الهدف من الجلسة	- تدريب الطفل على اكتساب المهارة عن طريق الملاحظة. والتقليد بإتباع الخطوات. - تحفيز الطفل للحضور في الحصص القادمة.
محتوى الجلسة	- تقوم الباحثة بإحضار القميص والسروال من الخزانة ومعها الطفل حتى يقتدي بها. - استعراض ومناقشة التكليفات والواجبات المنزلية لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة. - تقوم الباحثة بأداء المهارة وتحث الطفل عن كيفية لبس القميص والسروال - تقوم بشرح المهارة له مثلا أمسك قميص وأفعل كذا وكذا بشكل بسيط ثم تأمر الطفل أن يقلدها بعدما يراها تقوم بتلك المهارة تكون بطريقة سلسة مع إتباع نفس خطوات البرنامج في ارتداء (القميص والسروال) - تتدرج الباحثة في تنمية المهارة من البسيط إلى المعقد ومن السهل إلى الصعب حتى بصل الطفل إلى محك الإتقان بعاد التدريب مرة أخرى ودلك مع التلقين اللفظي - المشاركة والتفاعل بين الطالبة والطفل في تنفيذ المهارة (إعطائه

	عصير عند إنهاء المهمة).
الوسائل المستخدمة	القاعة – خزانة – قميص– السروال .
الفنيات المستخدمة	التعزيز اللفظي– التعزيز الغذائي
نوع الجلسة	جماعي(الباحثة والطفل)
مدة المستغرقة	25–30دقيقة
مكان الجلسة	القاعة.
الواجب المنزلي	(تقوم الأمهاتبشرح مبسط لمهارة ارتداء اللباس وتجسيدها أمام الأطفال من خلال تلبيس دمية أو الأخ حتى يستوعب الطريقة أكثر) ،(تقسيمها إلى أجزاء صغيرة) وإعطائهم فرصة التقليد ومحاولة مساعدتهم جسديا.
تقييم الأداء	–التمكن من ممارسة النشاط من السهل إلى صعب بمساعدة.

الرقم	الجلسة الرابع عشر
عنوان الجلسة	استخدام أسلوب النمذجة في أداء المهارة
الهدف من الجلسة	– التمكن من تنمية المهارة للأطفال
محتوى الجلسة	– إحضار الطفل لتنفيذ المهمة – تطلب الباحثة من الطفل بأن يحضر القميص والسروال من الخزانة. – استعراض ومناقشة التكليفات والواجبات المنزلية لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة. – تشويق الطفل وتحفيزه بأنه إذا ارتدى الملابس أحسن من المرة السابقة سيتحصل على بسكويت وجعله يتقن النشاط بكل حيوية ونشاط – تقول الباحثة للطفل المطلوب منك الآن هو أن تقوم بفعل ما تراني أفعله وفق الخطوات الموجودة في البرنامج

	– تطلب الباحثة من الطفل أن يقلدها في تنفيذ المهارة ولا ينتقل إلى الخطوة الموالية حتى ينفد الخطوة السابقة مع التعزيز اللفظي والعناق وتعطيه بسكويت عندما يكمل
الوسائل المستخدمة	خزانة –قميص– مرآة– السروال – قاعة.
فنيات المستخدمة	التعزيز اللفظي – التعزيز غدائي– تعزيز اجتماعي.
نوع الجلسة	جماعي(الباحثة والطفل)
المدة المستغرقة	25–30دقيقة .
المكان الجلسة	القاعة.
الواجب المنزلي	– تمثيل مهارة (ارتداء الملابس) أمام الأطفال، مع الشرح المبسط و المباشر وتركه يقوم بالمهمة لوحده وتكرار المهارة ،(القيام بمساعدة لفظية في حالة عدم تمكن من إنجاز المهمة)، تقديم مكافئة بعد التطبيق للتجاوب أكثر
تقييم الأداء	تمكن الأطفال من التدرج في أداء المهارة من خلال خطوات البرنامج المعتمدة.

الرقم	الجلسة الخامسة عشر
عنوان الجلسة	– تطبيق المهارة التي اكتسبها الأطفال
الهدف من الجلسة	– تأهيل الطفل إلى مستوى الاكتساب،وتحضيره للاستقلالية في مهارة ارتداء الملابس بنفسه دون مساعدة – ضرورة تعويد الأطفال على الاستجابة بنفسه عند الحاجة إلى ارتداء ملابسه.
محتوى الجلسة	– إحضار الأطفال لتطبيق النشاط. – استعراض ومناقشة التكليفات والواجبات المنزلية لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة. – يقف الطفل أمام المرآة.

	– تقوم الباحثة بتشجيع الأطفال و تطلب منهم لباس القميص والسروال كما فعلوا في المرة السابقة كإستذكار. – تركهم القيام بنفسهم بالفعل المطلوب منهم و الحصول على أقلام تلوين عند تنفيذ المهمة .
الوسائل المستخدمة	خزانة– مرآة– سروال– قميص.
الفنيات المستخدمة	– التعزيز الاجتماعي – تعزيز مادي.
نوع الجلسة	جماعية (الباحثة والأطفال)
المدة المستغرقة	25–30دقيقة
مكان الجلسة	القاعة.
الواجب المنزلي	شرح المهارة وترك الأطفال القيام بمهارة تناول الطعام دون مساعدة (تكرار المهارة عدة مرات في اليوم حتى يتقنها)
تقييم الأداء	–وصول الأطفال إلى مرحلة الاكتساب والتأهيل. – تطبيق القياس البعدي في الجلسة المقبلة.

الرقم	الجلسة السادسة عشر
عنوان الجلسة	إنهاء البرنامج
الهدف من الجلسة	– تطبيق القياس البعدي للبرنامج
محتوى الجلسة	– إحضار الطفل لتطبيق النشاط. – ترك الطفل ينفذ بنفسه المهارات المطلوبة – تقوم الباحثة بتسجيل الملاحظات والنتائج وفق سلم التنقيط على ورقة التقويم المخصصة أثناء قيام الطفل بالمهارة بوضع علامة (+) في الخانة المناسبة
الفنيات المستخدمة	التعزيز المادي

نوع الجلسة	فردي
المدة المستغرقة	30دقيقة
تقييم الأداء	تسجيل النتائج على شبكة الملاحظة الخاصة بكل طفل

5- صعوبات الدراسة:

يتعرض كل باحث إلى صعوبات تعوقه على الأداء فقد شهدت الدراسة مجموعة من الصعوبات أبرزها:

- عدم توفر العدد الكافي من العينة في المركز النفسي البيذاغوجي لدى اكتفينا ب6 أفراد مما تستوفي فيهم الشروط.

بعد ظهور جائحة كورونا في الجزائر، ونظرا لإجراءات الحجر الصحي وغلق المراكز، اضطرت الباحثة للتنقل إلى منازل الأطفال لإتمام الدراسة حيث طبقت القياس البعدي لكل طفل على حدا في منزله وبالتالي تم استهلاك جهد مضاعف للتنقل والتطبيق.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد جمع المعطيات يعتمد الباحث على تحليل البيانات ومعالجتها، ولا يتم ذلك إلا من خلال استخدام أساليب إحصائية تتوافق مع منهج الدراسة وفرضياتها، حتى نصل إلى مناقشتها، اعتمدت الباحثة على استخدام الأساليب الإحصائية البراميترية والاختبار المطبق هو اختبار" ت" لحساب الفروق بين القياس القبلي والبعدي لعينتين مرتبطتين.

- الانحراف المعياري
- المتوسط الحسابي
- معامل الألتواء

خلاصة الفصل:

لقد تم التعرض في هذا الفصل الاعتماد على الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة، حيث تم تحديد المنهج المتبع في دراسة المشكلة، عرض الدراسة الاستطلاعية، وتم التطرق إلى وصف عينة الدراسة الأساسية والأدوات المستخدمة في الدراسة وخصائصها السيكومترية، بالإضافة إلى البرنامج التأهيلي لهذه الدراسة وتوضيح تطبيق خطواته، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

3- مناقشة عامة

4- التوصيات والاقتراحات

تمهيد:

بعد أن تعرضنا في الفصل السابق إلى الإجراءات المنهجية لهذه الدراسة، سيتم في هذا الفصل إلى عرض ومناقشة وتفسير النتائج،المتعلقة باختبار فرضيات الدراسة، وذلك بعد عملية جمع وتفريغ البيانات بالأدوات المعتمدة وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وللتأكد من تحقق الفرضيات تم معالجتها إحصائيا ليتم التوصل إلى استنتاجات موضوعية يقدم فيها الباحث الأدلة التي تبرهن نتائج الدراسة بتأكيد أو نفي فرضياته .

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى في الدراسة الحالية على أنه:**<< توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة غسل اليدين بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على أطفال متلازمة داون>>.**

لاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق البرنامج التأهيلي على أطفال متلازمة داون، تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة(PairedSamples T test) للكشف عن وجود فروق بين أفراد المجموعتان، كما تمت عملية التحقق من شروط استخدام مثل هذا النوع من الاختبارات من خلال فحص اعتدالية التوزيع للبيانات باستخدام مؤشر معامل الالتواء واختبار (لكولموجروف-سميرنوف) (Komogrove-smirnove Test)، والجدولين (15) و(16) يوضح نتائج ذلك.

جدول رقم (17) معامل الالتواء واختبار (لكولموجروف-سميرنوف) للتحقق من اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي في اختبار مهارة غسل اليدين.

اختبار المهارة	اعتدالية التوزيع		
	معامل الالتواء (Skewness)	واختبار (لكولموجروف-سميرنوف) (Komogrove-smirnove Test)	مستوى الدلالة Sig
غسل اليدين قبلي	0.545-	0.139	0.200
غسل اليدين بعدي	0.992-	0.216	0.200

تظهر البيانات الواردة في الجدول (17) ومن متابعة معاملات الالتواء ومستوى الدلالة المرافقة لاختبار(لكولموجروف–سميرنوف) مطابقة نتائج أفراد عينة الدراسة في التطبيق البعدي لاختبار مهارة غسل اليدين للتوزيع الطبيعي. وبالتالي يتحقق شرط استخدام اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين، ونتائجه يوضحها الجدول (18).

جدول رقم (18) نتائج اختبار ت (T.test) للفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة غسل اليدين.

الاختبار	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط	Cohen'S d
مهارة غسل اليدين	تطبيق قبلي	6	13.3	4.590	5	9.941	0.001	0.678	3.98
	تطبيق بعدي	6	26.83	2.787					

يتضح من الجدول(2) الذي يوضح الفروق بين درجات التطبيق القبلي والبعدي لاختبار مهارة غسل اليدين، أن النتائج تظهر وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين التطبيقين، حيث سجلنا قيمة (ت) (9.941) عند مستوى دلالة إحصائية (0.001)، وباستخدام كذلك معامل الارتباط (matched–pairs rankbiserialcorrelation coefficient) والذي توضحه قيمته (0.678) وهي قيمة مرتفعة لمعامل الارتباط بين التطبيقين القبلي والبعدي.

كما يلاحظ من الجدول رقم (02) كذلك أن قيمة كوهين (د) (Cohen'S d) بلغت القيمة (3.98) ، وهو ما يعتبر حجم أثر كبير جداً حيث يشير (Kiess،1989،448) إلى أن معامل إيتا إذا بلغ (0.2) فهو تأثير ضعيف، وإذا بلغ (0.5) فهو تأثير متوسط، وإذا بلغ القيمة (0.8) فهو تأثير كبير. وهذا ما يؤكد على أن أثر البرنامج التأهيلي بأنه كان ذا فاعلية في تحسين مهارة غسل اليدين لدى أطفال متلازمة داون، وذلك من خلال التحسن الذي لوحظ بدلالة واضحة بعد إجراء القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية، ومن خلال ما تضمنه البرنامج من وسائل و أساليب واستراتيجيات مناسبة.

Kiess، H.O.(1989). ***Statistical Concepts for the Behavioral Sciences*****.London: Allyn & Bacon.**

2.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية في الدراسة الحالية على أنه:**<< توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة تناول الطعام بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على أطفال متلازمة داون>>.**

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق البرنامج التأهيلي على أطفال متلازمة داون، تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة(PairedSamples T test)للكشف عن وجود فروق بين أفراد المجموعتان، كما تمت عملية التحقق من شروط استخدام مثل هذا النوع من الاختبارات من خلال فحص اعتدالية التوزيع للبيانات باستخدام مؤشر معامل الألتواء واختبار (لكولموجروف-سميرنوف) (Komogrove-smirnove Test)، والجدولين (17) و(18) يوضح نتائج ذلك.

جدول رقم (19) معامل الالتواء واختبار (لكولموجروف-سميرنوف) للتحقق من اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي في اختبار مهارة تناول الطعام.

اختبار المهارة	اعتدالية التوزيع		
	معامل الالتواء (Skewness)	واختبار (لكولموجروف-سميرنوف) (Komogrove-smirnove Test)	مستوى الدلالة Sig
تناول الطعام قبلي	1.486	0.290	0.125
تناول الطعام بعدي	0.000	0.167	0.200

تظهر البيانات الواردة في الجدول (19) ومن متابعة معاملات الالتواء ومستوى الدلالة المرافقة لاختبار(لكولموجروف-سميرنوف) مطابقة نتائج أفراد عينة الدراسة في التطبيق البعدي لاختبار مهارة تناول الطعام للتوزيع الطبيعي. وبالتالي يتحقق شرط استخدام اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين، ونتائجه يوضحها الجدول (20).

جدول رقم (20) نتائج اختبار ت (T.test) للفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة تناول الطعام.

الاختبار	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط	Cohen'S d
مهارة تناول الطعام	تطبيق قبلي	6	13.50	4.593	5	9.338	0.001	0.871	3.81
	تطبيق بعدي	6	25.00	2.000					

يتضح من الجدول(20) الذي يوضح الفروق بين درجات التطبيق القبلي والبعدي لاختبار مهارة تناول الطعام، أن النتائج تظهر وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين التطبيقين، حيث سجلنا قيمة (ت) (9.338) عند مستوى دلالة إحصائية(0.001)، وباستخدام كذلك معامل الارتباط (matched–pairs rankbiserialcorrelation coefficient) والذي توضحه قيمته (0.871) وهي قيمة مرتفعة لمعامل الارتباط بين التطبيقين القبلي والبعدي.

كما يلاحظ من الجدول رقم (04) كذلك أن قيمة قيمة كوهين (د) (Cohen'S d) بلغت القيمة (3.81)، وهو ما يعتبر حجم أثر كبير جداً حيث يشير (Kiess،1989،448) إلى أن معامل إيتا إذا بلغ (0.2) فهو تأثير ضعيف، وإذا بلغ (0.5) فهو تأثير متوسط، وإذا بلغ القيمة (0.8) فهو تأثير كبير. وهذا ما يؤكد على أن أثر البرنامج التأهيلي بأنه كان ذا فاعلية في تحسين مهارة تناول الطعام لدى أطفال متلازمة داون، وذلك من خلال التحسن الذي لوحظ بدلالة واضحة بعد إجراء القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية، ومن خلال ما تضمنه البرنامج من وسائل و أساليب واستراتيجيات مناسبة.

3.1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة في الدراسة الحالية على أنه:**<<توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة الملابس بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على أطفال متلازمة داون>>.**

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بتطبيق البرنامج التأهيلي على أطفال متلازمة داون، تم استخدام اختبار " ت " للمجموعات المرتبطة(PairedSamples T test) للكشف عن وجود فروق بين أفراد المجموعتان، كما تمت عملية التحقق من شروط استخدام مثل هذا النوع من الاختبارات من خلال فحص اعتدالية التوزيع للبيانات باستخدام مؤشر معامل الألتواء واختبار (لكولموجروف–سميرنوف) (Komogrove–smirnove Test)، والجدولين (21) و(22) يوضح نتائج ذلك.

جدول رقم (21) معامل الالتواء واختبار (لكولموجروف–سميرنوف) للتحقق من اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي في اختبار مهارة ارتداء الملابس.

اختبار المهارة	اعتدالية التوزيع		
	معامل الالتواء (Skewness)	واختبار (لكولموجروف–سميرنوف) (Komogrove–smirnove Test)	مستوى الدلالة Sig
ارتداء الملابس قبلي	0.249	0.214	0.200
ارتداء الملابس بعدي	0.600-	0.279	0.159

تظهر البيانات الواردة في الجدول (20) ومن متابعة معاملات الالتواء ومستوى الدلالة المرافقة لاختبار (لكولموجروف–سميرنوف) مطابقة نتائج أفراد عينة الدراسة في التطبيق البعدي لاختبار مهارة ارتداء الملابس للتوزيع الطبيعي. وبالتالي يتحقق شرط استخدام اختبار (ت) لعينتين مرتبطتين، ونتائجه يوضحها الجدول (21).

جدول رقم (22) نتائج اختبار ت (T.test) للفروق بين متوسطات درجات التطبيق القبلي والبعدي في مهارة ارتداء الملابس.

الاختبار	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الاحصائية	معامل الارتباط	*Cohen'S d*
مهارة ارتداء الملابس	تطبيق قبلي	6	10.17	3.251	5	9.734	0.001	0.10	3.97
	تطبيق بعدي	6	25.33	2.338					

يتضح من الجدول(22) الذي يوضح الفروق بين درجات التطبيق القبلي والبعدي لاختبار مهارة ارتداء الملابس، أن النتائج تظهر وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين التطبيقين، حيث سجلنا قيمة (ت) (9.734) عند مستوى دلالة إحصائياً (0.001)، وباستخدام كذلك معامل الارتباط (matched–pairs rankbiserialcorrelation coefficient) والذي توضحه قيمته (0.10) وهي قيمة ضعيفة لمعامل الارتباط بين التطبيقين القبلي والبعدي.

كما يلاحظ من الجدول رقم (22) كذلك أن قيمة قيمة كوهين (د) (Cohen'S d) بلغت القيمة (3.97)، وهو ما يعتبر حجم أثر كبير جداً حيث يشير (Kiess،1989،448) إلى أن معامل إيتا إذا بلغ (0.2) فهو تأثير ضعيف، وإذا بلغ (0.5) فهو تأثير متوسط، وإذا بلغ القيمة (0.8) فهو تأثير كبير. وهذا ما يؤكد على أن أثر البرنامج التأهيلي بأنه كان ذا

فاعلية في تحسين مهارة ارتداء الملابس لدى أطفال متلازمة داون، وذلك من خلال التحسن الذي لوحظ بدلالة واضحة بعد إجراء القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية، ومن خلال ما تضمنه البرنامج من وسائل و أساليب واستراتيجيات مناسبة.

2- مناقشة وتفسير النتائج :

1.2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة غسل اليدين بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

تبين النتائج المعروضة في الجدول رقم(18)على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في مهارة غسل اليدين بالماء والصابون، وعليه فإن للبرنامج التأهيلي تأثير دال إحصائيا على أفراد العينة في اكتساب مهارة غسل ليدين

واستنادا إلى النتائج التي تم التوصل إليها، ومن خلال تحليل نتائج النهائية المتعلقة بالدراسة الميدانية التي وضحت الفروق بين التطبيقين، بحيث أن درجات في مهارة غسل اليدين بالماء والصابون لدى أفراد المجموعة قد ارتفع ارتفاع ذو دلالة إحصائية مقارنة بالنتائج التي تحصلوا عليها في القياس القبلي هذه النتائج توضح على التقصير وعدم وجود التقنيات و البرامج التدريبية وتأهيلية مقننة في المراكز والمؤسسات الخاصة، أيضا عدم وعي الأسرة بدورها التربوي واستعمال أسلوب الإهمال، أو التدليل، أو الحماية المفرطة في معاملة الأسرة مع الطفل، هاته الأسباب جعلت الطفل لا يتمتع بالاستقلالية في الأداء الوظيفي ودائما في تبعية.

لذلك تم إخضاع أفراد المجموعة إلى البرنامج التأهيلي، باستخدام الأساليب التي تحتوي على طرق وفنيات تعديل السلوك، وتعتمد على التلقين اللفظي والجسدي والاستعانة بالصور التوضيحية والتركيز على أسلوب النمذجة واستخدام الطريقة التبادلية أثناء سير الجلسة وتكرار المهمة مرات عديدة حتى يتمكن منها الطفل، مع تنويع المعززات، فقد تم سير البرنامج بالمشاركة مع الأولياء من خلال تنفيذ التدريبات التي قام بها في المركز وتم تسجيلها من طرف الباحثة وتقوم بها الأسرة خطوة بخطوة يوميا خلال الأسبوع وإشراف الباحثة على الجلسات لتطور المهارة، من خلال عرض الواجب في بداية كل جلسة، بالإضافة إلى العمل الجماعي بين أفراد المجموعة أثناء أداء النشاط، فكلما طالت فترة تعرض الأطفال لإجراء المهارة المطلوبة ضمن البرنامج المطبق كلما أدت إلى زيادة الدافعية

للأطفال وبالتالي يتعديل السلوك، وتخلص من المشكلات السلوكية المختلقة والاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم والتغلب على التبعية لديهم، وجعلهم يكتسبون المهارات الوظيفية على المدى القصير وإشباع حاجتهم الضرورية، واكتسابهم الاستقلالية التامة في مهارة غسل اليدين، هاته الأساليب زادت من استمرار أثر البرنامج وقد ظهر التحسن لدى معظم أفراد المجموعة أثناء سير الجلسات التي دامت لمدة شهرين، بحيث تبين وجود أثر للبرنامج من خلال اكتساب المجموعة أداء مهارة غسل اليدين بالماء والصابون بعد انتهاء من البرنامج وإجراء القياس البعدي للأفراد، وتتوافق هذه النتائج مع دراسة **غادة حسني عفيفي (2013)** حيث توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق لدى أفراد في قائمة المظاهر السلوكية لصالح القياس البعدي.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة الشمري (2008)، بحيث استهدفت هذه الدراسة التعرف على فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقضة تدريجيا والتأخر الزمني الثابت في اكتساب الفتيات بعض مهارات الاستقلالية، بالإضافة إلى مقارنة فاعلية هدين الإجرائيين من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة، والقدرة الزمنية المستغرقة لاكتساب المهارة ونسبة الأخطاء، تكونت عينة الدراسة من 6 أفراد، والتي اتفقت مع نتيجة الدراسة الحالية فقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية استخدام أجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا، حيث اكتسبت الفتيات في المجموعة الأولى ، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن استخدام إجراء التأخير الزمني الثابت كان أكثر فاعلية من إجراء المساعدة المتناقضة تدريجيا من حيث عدد محاولات اكتساب المهارة ، وقلة الفترة الزمنية المستغرقة لاكتساب وتدني نسبة الأخطاء.

بالإضافة لما جاءت به دراسة **فيوليت إبراهيم (1992)**،ولوحظ أنها استهدفت الكشف على أثر فاعلية برنامج تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا والمصابين بأعراض *دوان* واختبار فاعلية البرنامج التدريبي في تعديل سلوك الأطفال، وتوصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج وتحسن أطفال المجموعة التجريبية تحسنا ملحوظا في السلوك التوافقي والاستقلالي في المهارتين الذي يساعدهم على القيام بالأعمال والمهام والأنشطة الحياتية والتفاعل مع البيئة التي يعيشون فيها

من خلال النتائج المتحصل عليها وما تم التطرق إليه من دراسات سابقة نلاحظ أنه كان للبرنامج التأهيلي فاعلية في اكتساب أطفال متلازمة داون مهارة غسل اليدين بالماء والصابون.

2.2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة تناول الطعام بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

تبين النتائج المعروضة في الجدول رقم(20)على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في مهارة تناول الطعام لصالح القياس البعدي

مما يشير هذا إلى وجود تأثير إيجابي للبرنامج التأهيلي في تنمية واكتساب أطفال عينة الدراسة لمهارة تناول الطعام واستنادا إلى النتائج التي تم التوصل إليها، ومن خلال تحليل نتائج النهائية المتعلقة بالدراسة الميدانية تفسر الباحثة أنه بعد بداية التدريب من مستوى الأداء الذي حققه الطفل في القياس القبلي وفق للتقييم المبدئي المتحصل عليه، ودوره في تحسن المهارات، فقد تبين من خلال النتائج أن الأطفال لا يتمتعون بالاستقلالية في مهارة تناول الطعام وتعود هذه النتيجة إلى افتقار الأسرة في مجال إتاحة الفرصة للطفل على مواجهة المشكلات التي تواجهه في الحياة اليومية التي تزيده في اكتساب الحاجات والخبرات الروتينية، أيضا عدم وصولها إلى مستوى الوعي في طرق التعامل مع الطفل وتدريبه وتعليمه وتأهيله في أداء الحاجات الأساسية التي تطور من مهاراته، وبالتالي وصول الطفل إلى عدم القدرة على الاستجابة للمواقف اليومية المختلفة.

ومنه فقد تم إتباع مجموعة من الأساليب لتعديل سلوك أفرد المجموعة، وفق برنامج تأهيلي بحيث اعتمد على أسلوب التلقين (الشرح المباشر) وتحليل المهمة، وأسلوب تلقين بالنمذجة والاستعانة بالصور التوضيحية وشرح خطوات استعمال أدوات تناول الطعام بشكل صحيح خلال الجلسة(8)، كما أن مستوى أداء الطفل قبل البدء في التدريب يؤثر في تحسن القدرة الأدائية، ويرفع من نسبة الاكتساب لديهم، مع القيام بالتوجيه اللفظي والجسدي والتركيز على التكرار في أداء المهمة الذي يساهم في استجابة الطفل للنشاط خلال سير الجلسات، والانتقال من السهل إلى الصعب وفق خطوات البرنامج في عملية أداء المهارة، مع مراعاة مدة التدريب أثناء القيام بالجلسة مع تنويع النشاط حتى لا يشعر الطفل بالتعب والملل، أيضا تتخللها فترات استراحة، و استخدام التعزيز خلال سير الجلسة لزيادة فاعلية

الأطفال، بالإضافة إلى الواجب المنزلي المشترك بين الأولياء والأطفال، مما يساهم بشكل كبير في تحسن أداء الأطفال وتنمية واكتساب المهارات في وقت قياسي، والعمل على تعلمهم وتأهلهم في تنمية مهاراتهم وقدراتهم، وبعد القيام بتطبيق الجلسات التأهيلية لأفراد العينة وإجراء القياس البعدي تبين لنا أثر البرنامج في تحسن أفراد العينة في أداء المهارة، واكتسابهم مهارة تناول الطعام وذلك كان خلال الجلسة رقم (11)، واتفقت الدراسة مع نتائج بعض دراسات التي تناولت مهارات الاستقلالية وتوصلت إلى فاعلية البرنامج في تنمية بعض المهارات الاستقلالية **كدراسة**" **فاطمة محمد** " "**واهبة** "**(1989)**، إذ تهدف الدراسة إلى إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات العمل الاستقلالي لدى عينة من المتخلفين ذهنيا تكونت عينة الدراسة من (6) أطفال (5ذكور وأنثى واحدة) وتوصلت نتائج الدراسة إلى حدوث تحسن في مستوى مهارة غسل اليدين ومهارة تناول الطعام باستخدام الشوكة.

وتفسر الباحثة تحسن أداء الأطفال نظرا لأن تأثير البرنامج التأهيلي كان واضح نتيجة طبيعة المهام التي يتدرب عليها وخصائص أفراد العينة، في التفاعل مع النشاط وفق قدراتهم الأدائية أثناء القيام بالمهارات المختلفة و لما احتواه البرنامج في كل جلسة وما قدمه من جلسات وأساليب، وتتماشى نتائج الدراسة الحالية مع دراسة **وشاحي (2003)** التي هدفت إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني لأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني وتشير نتائجها إلى وجود تأثير لفاعلية البرنامج الذي ساهم في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني.

ويرجع التحسن إلى مكونات البرنامج التأهيلي الذي ركز على اكتساب المهارة ومساعدة أفراد المجموعة للوصول إلى مستوى التأهيل فيها لأنها تمثل مطلب أساسي، ومما يؤكد وجود أثر للبرنامج في اكتساب مهارة تناول الطعام بكل استقلالية، واستخدامهم للمهمة بطريقة روتينية في حياتهم اليومية، وتفسر النتيجة المتوصل إليها أن الأطفال خلال جلسات البرنامج وجدن نوع من المساندة لتطوير من قدراتهم الوظيفية، واستطاعوا الاستفادة منها وتمكنهم من اكتساب المهارة وعيش حياة أكثر استقلالية.

3.2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:.

تنص الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة ارتداء الملابس بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

وتبين النتائج المعروضة في الجدول(22)على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في مهارة ارتداء الملابس لصالح القياس البعدي

مما يلاحظ على وجود تأثير إيجابي للبرنامج التأهيلي في تنمية واكتساب أطفال متلازمة داون لمهارة ارتداء الملابس واستنادا إلى النتائج التي تم التوصل إليها، ومن خلال تحليل نتائج النهائية المتعلقة بالدراسة الميدانية، تفسر الباحثة أثر تطبيق جلسات البرنامج التأهيلي في تحسن أفراد العينة من خلال اكتساب المهارة عند سير نشاطهم ومشاركتهم في كل الأنشطة المقدمة لهم، نتيجة القيام بالقياس القبلي ومعرفة مستوى الأداء، بحيث وضحت النتيجة إلى تقصير الأسرة والمراكز في التعامل مع حالات الإعاقة العقلية لتحسين في مستوى الأداء والتقليل من التبعية في مهارات ارتداء الملابس، بالإضافة إلى وضع مربين ليسوا من أهل التخصص ولا توجد لديهم الخبرة الكافية في طرق التعامل وعدم إتباع استراتيجيات وبرامج خاصة لتعديل السلوك، كل هذه الأسباب تؤدي إلى تدني في مستوى الاكتساب، وعليه وجب علينا الأخذ بعين الاعتبار كل ما سبق ذكره.

ومنه تم تطبيق البرنامج التأهيلي من خلال تهيئة الأطفال لجلسات البرنامج، وتقديم المهام الأساسية في التعرف على الملابس (القميص والسروال) وشرح طريقة ارتدائهم بالاعتماد على الشرح المباشر، ولعب الدور لمساعدته على الفهم والاستيعاب مع التدرج في أداء المهارة، من خلال تحليلها إلى مهارات فرعية وتقسيمها إلى أجزاء صغيرة وتطبيقها من السهل إلى الصعب لتحقق الأهداف، من خلال تقديم المساعدة تدريجيا قدر الإمكان ولا ينتقل إلى الخطوة الموالية إلا بعد أن ينجح في الخطوة الأولى حتى يتمكن من عملية التأهيل، واستعمال النمذجة في تنفيذ المهارة أمام الطفل وإعطائهم فرصة التقليد ومحاولة مساعدتهم جسديا، وإتباع طريقة متسلسلة، والتنويع في استراتيجيات التعلم الحديثة، واستعمال الدمية كنموذج للتعلم وارتداء الملابس مقابل المرآة، ساعدهم في فهم واستيعاب طريقة ارتداء الملابس الصحيحة، بالإضافة إلى القيام بعملية التكرار للنشاط خلال الجلسات فإنه يساعدهم على الاحتفاظ بالمهارة، مع التركيز على التنويع في تقديم التعزيز الايجابي لأنه يؤدي إلى زيادة القدرة الأدائية للطفل، ويرفع من مستوى الاكتساب، فقد اختلفت الدراسة مع **دراسة** "**كالمان** "**(1987)**، التي تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية وضع الأفراد المعوقين عقليا في مؤسسات وما إذا كان الانتقال للمجتمع يؤدي إلى تحسين أداءه في المهارات الاستقلالية لديهم بحيث توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة في الاتجاهات التي تم التنبؤ بها، حيث

وجدت فروق دالة على مقياس فانيلا للسلوك التكيفي، وتقرير التقييم النمائي لأفراد والذين انتقلوا للرعاية المجتمعية، أيضا في استبيان الرعاية، وتقديرات الصحة العامة، بحيث ترى أن إظهار الأفراد الذين نقلوا إلى الإقامة المجتمعية من المراكز المؤسسية مهارات تنشئة اجتماعية أفضل، وزيادة في السلوك التكيفي، وتعاونا أكثر في أداء المهام، وصحة جسمية أفضل.

بينما ترى الدراسة الحالية ضرورة المشاركة بين المراكز أو المدارس الخاصة مع أسر الأطفال المعاقين في إعداد وتنفيذ البرامج، بالإضافة إلى جهود المربيات لا تكفي لوحدها يجب المشاركة والتواصل بين الطرفين لاستفادة الطفل والخروج بنتيجة، لهذا لابد من تزويد الأطفال المصابين بمتلازمة دوان بتغيرات تعليمية تساعدهم على اكتساب هذه المهارات وتعلمها وذلك من خلال بناء البرامج التربوية الخاصة التي يقوم بإعدادات المربي وتراعي فيها القدرات والإمكانيات، لهذا فقد تم الاستعانة بالأولياء ودعمهم ومساعدتهم في تطبيق الواجب المنزلي الذي يتبع كل جلسة وإعادة تكرار المهارة بأساليبها المخططة يوميا بشكل روتيني.

فقد وضحت النتائج من خلال القيام بالجلسات المقدمة لأفراد العينة وبعد تطبيق القياس البعدي تبين لنا أثر استفادة المجموعة من البرنامج، في اكتساب القدرة على أداء مهارة ارتداء الملابس، ومن خلال النتائج نلاحظ بأن تنويع في الأساليب من خلال مراعاة محدودية قدرة الأطفال وخصائصهم، أدى إلى اكتساب أطفال ذوي متلازمة داون المهارة، هذا بالإضافة إلى توزيع جلسات البرنامج بمعدل أربعة جلسات أسبوعيا على فترة زمنية تقدر ب شهرين، وأسهم البرنامج في تحسن أداء أفراد المجموعة واستمرار أثره بحيث أبرز فاعليته، ومنه يتبين لنا أن العملية التأهيلية تلعب دور كبير في اكتساب الطفل المهارات الأساسية نظرا لأهميتها في زيادة الثقة في النفس ومساعدته على التكيف والاستفادة من قدراته وإمكانياته وتعزيز السلوكيات الايجابية أعطى نتيجة في تنمية المهارة، وساهم في استخدام الأنشطة بفاعلية أثناء تطبيق البرنامج، كما تتفق هذه النتائج مع دراسة **شلغين(2012)**، التي تهدف لبناء برنامج تدريبي لتنمية بعض لمهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعوقين عقليا وهي (مهارة تناول الطعام والشراب، مهارة النظافة، مهارة ارتداء الملابس)، والكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم، وقد توصلت إلى النتائج التالية توجد

فـروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مسـتوى دلالـة(0.05) بـين متوسـط درجـات أداء أفـراد المجموعـة التجريبيـة ومتوسط درجـات أداء أفراد المجموعـة الضـابطة علـى مقيـاس المهـارات الاستقلالية وأبعاده الفرعية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

وتحقق فرضية الدراسة التي تهدف إلى تنمية مهارة ارتداء الملابس، فقد أظهرت تحسن أداء أطفـال ذوي متلازمـة داون والاسـتجابة للبرنـامج التـأهيلي المطبـق بطريقـة هادفـة ، كـون أن المهـارة تعمـل علـى إشبـاع حـاجتهم الاجتماعيـة والاسـتقلالية فـي الحيـاة اليوميـة، وسـاهم فـي تنميـة المهـارة بشـكل ملحـوظ مـن خـلال أداء الأطفـال واكتسـابهم لهـا وقـدرة أفـراد العينـة علـى تحسن القصور الواضح في الأداء الوظيفي.

3- مناقشة عامة:

وإجمالا ومما سلف ذكره من خلال تحقق الفرضية الأولى والثانية والثالثة من الدراسة ومـن خـلال النتـائج المـذكورة فـي الجـدول رقـم(1،2،3،4،5،6) يمكننـا القـول بـأن البرنـامج التأهيلي كان له أثر إيجابي في تنمية مهارات الاستقلالية لدى أفراد الدراسة، ومنه نستخلص تحقق الفرضية العامة التي جاءت تنص على: نتوقع عند انتهاء البرنامج يكون أطفال ذوي متلازمـة داون قـد اكتسـبوا مهـارات الاسـتقلالية، فـي حـين كانـت نتـائج الفرضـيات الجزئيـة للدراسة والتي تبحث عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي قد تحققت بفروق جوهرية نظرا للتأثير الكبير الواضح في البرنامج التأهيلي.

يتضح لنا من خلال نتائج الدراسة صحة الفرضيات وفاعلية البرنامج، وأنـه كفئ وفق النتـائج التـي توصـلنا إليهـا ويرجـع ذلـك إلـى مـا يتضـمنه مـن اسـتراتيجيات وخطـوات التـي اعتمدها البحث في أداء المهارات وتطبيقها مع تنويع الأساليب التي تم الاستعانة بها في تطبيـق البرنـامج التـأهيلي علـى عينـة الدراسـة، ثـم أن عـرض هـذا النـوع مـن البـرامج التأهيليـة يعتبر عملي وتعليمي ويناسب الإعاقات البسيطة حيث أنـه يساعد المربيات في استخدامه كونـه يتمتـع بنـوع مـن التـدرج فـي الصـعوبة وهـذا يحقـق شـرط المرونـة والتسلسـل المطلوبـة فـي تنمية مهارات الاستقلالية، كما تم الاعتماد على الأسلوب الفردي والجماعي لأنه يساعد في استخدام الوسائل المناسبة والاعتماد على شرح وتوضيح المهمة المطلوبة، هذا الأمر الذي أدى إلى إحداث التأثير الإيجابي في تنمية بعض مهارات الاستقلالية(مهارة غسل اليدين، مهارة تناول الطعام، مهارة ارتداء الملابس)، حدث تحسن ملحوظ للأطفال وأصبح لهم القدرة علـى العنايـة بـذاتهم ومنـه نسـتطيع القـول بـأن للبرنـامج التـأهيلي لـه أثـر واضـح مـن خـلال

اكتساب أفراد عينة الدراسة لبعض المهارات، فقد ساهم في التغلب على عدة مشاكل التي كانت تجعلهم اعتماديين ويطالبون بمساعدة الغير وتمنعهم من تأدية حاجياتهم الأولية وتحقق الأهداف المسطرة في البرنامج،

وتعني النتائج أن المجموعة استفادة من الجلسات المطبقة نتيجة الفروق بين القياسين وفق البرنامج الذي تم تطبيقه على أطفال متلازمة داون، وفي ضوء الفرضيات التي توصلنا إليها نؤكد على أهمية التدخل المبكر في تنفيذ البرامج بهدف تعديل السلوكيات الخاطئة واستبدالها بسلوكيات جديدة مرغوبة وفي ضوء النظرية السلوكية أنه عند تقديم الجلسات التأهيلية فإنها تساعد على التعلم وتطور سلوك الأطفال المضطرب، كما تساهم في تقديم أساسا هاما لبناء البرامج المتعلقة بالتدخل والتعلم وتعديل السلوك واستخدام طرق ووسائل مختلفة، وبهذا نقول أن الاتجاه السلوكي غني بفنياته المتعددة التي يستطيع الأخصائي انتقاء ما يناسب طبيعة السلوك المطلوب تعديله.

وفي الأخير توصلنا أنه توجد هناك فروق بين القياسين القبلي و البعدي في مهارة غسل اليدين، مهارة تناول الطعام، مهارة ارتداء الملابس بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

4- التوصيات والاقتراحات:

- محاولة الاستفادة من البرنامج الحالي المطبق على أطفال ذوي متلازمة داون لتعديل السلوك و تنمية واكتساب بعض مهارات الاستقلالية على أطفال دوي الاحتياجات الخاصة بأنواعهم.

- أن تتولى الجهات المختصة مثل هذه البرامج وذلك لضرورة تطبيقها في المراكز والمدارس الخاصة وإطلاع الأولياء عليها وذلك بهدف مساعدة هده الفئة لتأهيل في المجتمع.

- أهمية إعداد برامج تأهيلية لزيادة معرفة المدربين و أسر الأطفال المعوقين بأساليب تعديل السلوك بما يمكنهم من المشاركة واستخدام البرامج التأهيلية التي يخطط لها مع أطفال متلازمة داون

- العمل على تطوير القدرات من خلال تطبيق البرامج على أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- الاهتمام بتنظيم دورات تدريبية وتأهيلية للمربين القائمين على تربية هذه الفئة من الأطفال.

- نشر الوعي للأولياء والأسر على ضرورة التدخل المبكر والمشاركة في البرامج العلاجية.

- الاهتمام بالتشخيص المبكر لدى المعاقين عقليا وتقديم البرامج العلاجية والتأهيلية المناسبة.

- إعداد ودراسة برمج تأهيلية وعلاجية لتحسين مهارات الاستقلالية للأطفال.

- يجب على الأسر إتاحة الفرصة للطفل المعاق على المواجهة للمواقف المختلفة التي تكسبه الكثير من الخبرات.

-إعداد المزيد من البرامج التأهيلية التي تهدف إلى إكساب أطفال متلازمة داون مهارات الاستقلالية والاجتماعية التي لم يتم التطرق لها في البحوث السابقة أو التي لم تستهدف عينات أخرى من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة

- زيادة الوعي المجتمعي بالإعاقة وكيفية التعامل معها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً- الكتب:

- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات(2012)، **متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية**، ط1، دار وائل للنشر:عمان.
- إبراهيم عبد الهادي المليجي(2008)، **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية المكتب الجامعي الحديث**، الأزاريطة، الإسكندرية.
- إبراهيم علاء عبد الباقي(2000)، **التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها**، عالم الكتب القاهرة.
- احمد موسى وادي (2009) **الإعاقة العقلية (أسباب تشخيص، تأهيل)**، ط1، دار أسامة للنشر عمان، الأردن.
- أسماء سراج الدين هلال(2009)، **تأهيل المعاقين**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- ألفت حقي(1996)، **سيكولوجية الطفل علم النفس الطفولة**، مركز الإسكندرية للكتاب.
- بطرس، حافظ بطرس(2010)، **تكييف المناهج للطلبة ذوي الحاجات الخاصة**، الأردن:دار الميسرة.
- بوحوش عمر والذبيبات محمد محمود(199)، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- جمال الدين محمد الخطيب(2010) ، مقدمة في تأهيل الأشخاص المعاقين، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، عمان.
- حسام الدين عبد الرحمن الأحمد(2015)، **حماية حقوق دوي الاحتياجات الخاصة في الأنظمة والتشريعات الخليجية**،ط1، مكتبة القانون والاقتصاد، الرياض.
- حمامي عبد الكريم،(1999)، **تعليم النطق للأطفال المنغوليين**.(د.ط)، حلب، دار فصلت.

• حمد محمد طاهر ووان الشمري(2007)،**الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داونطبقا لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر**، جامعة الخليج.

• حمدان المطوع(2001)، **المهارات الاجتماعية والثبات الانفعالي لدى التلاميذ أبناء الأمهات المكتئبات**، جامعة القاهرة.

•حمدي عبد الله عبد العظيم(2013)، **برامج تعديل السلوك وطرق تصميمها**، الطبعة الأولى، الجيزة.

• خطاب، رأفت عوض سعيد(2005) **فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين**، الجامعة الأردنية ،عمان.

• الخطيب، جمال،(2008)، **استراتيجيات إرشاد وتدريب ودعم أسر الأطفال المعوقين**، ط1، دار وائل، للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

• رجاء محمود،(2006)، **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، ط1، دار الميسرة، عمان. عبد الله محمد الصبي(2002)، **متلازمة داون**، ط2، الرياض، دار الزهراء.

• رمضان محمد القذافي(1996)، **رعاية المتخلفون ذهنيا الإسكندرية**، المكتب الجامعي الحديث.

• الروسان فاروق(1999)، **مقدمة في الإعاقة العقلية**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان ،الأردن.

• الروسان فاروق(2001)، **سيكولوجية الأطفال الغير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة**، دار الفكر،عمان الاردن.

• زيتون كمال عبد المجيد(2004)، **منهجية البحث التربوي النفسي من منظور الكمي والكيفي**، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

• سهير محمد سلامة شاش(2015)، **تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، الأردن، مكتبة زهراء الشرق.

• السويد عبد الرحمن(2009)، **متلازمة داونا لمرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة، جمعية الحق في الحياة** ، غزة، فلسطين.

• شاهين عوني معين(2009)، **الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين**، دار الشرق، عمان، الأردن.

- الشربيني، زكريا أحمد(2004)، **طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات**، دار الفكر العربي، عمان.
- الشمري عواطف(2008).**فاعلية استخدام إجرائي المساعدة المتناقضة تدريجيا والتأخير الزمني الثابت في التدريب على بعض المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي البسيط والمتوسط** ،كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
- شيخه العريض سالم (2003)،**الوراثة مالها وما عليها– سلسلة الأمراض الوراثية**، ط1، دار الحرف العربي الطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
- صالح شيخ كمر(1996)، **الجوانب الطبية النفسية للتخلف العقلي في الطفولة**،دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
- عادل عبد الله محمد(2004)، **الإعاقات العقلية**، ط1، القاهرة، دار الرشاد للطباعة والنشر.
- عبد الرحمان فايز السويد(2004)، **طفلك ومتلازمة داون، المرجع البسيط الذي لاغنى عنه**، ط 2.
- عبد العزيز(2008)، **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار الثقافة، عمان، الأردن.
- عبد العزيز، سعيد(2008)، **إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الثقافة عمان.
- عبد الفتاح عبد المجيد الشريف(2011)، **التربية الخاصة وبرامجها العلاجية**، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد(2007)، **الإعاقة العقلية**،ط1.عمان. دار صفاء للنشر.
- عدنان أحمد الفسفوس(2011)، **المرجع البسيط في أساليب تعديل السلوك**، الطبعة الأولى.
- عصام عبد اللطيف العقاد(2001) **سيكولوجية العدوانية وترويضها منحنى علاجي معرفي جديد**، دار غريب للطباعة والنشر.
- عوض صابر فاطمة، خفاجة مرفت علي(2002)، **أسس ومبادئ البحث العلمي**، مكتبة ومطبعة الإشعاع النفسية، ط1، مصر.

- فاطمة عبد الرحيم النوايسة(2013)، **ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم**، ط1، عمان، دارالمناهج للنشر والتوزيع.
- القمش مصطفى نوري(2013)، **الإعاقات المتعددة** ،ط3، دار الميسرة ،عمان.
- ماجدة السيد عبيد(2000)، **مقدمة في تأهيل المعاقين**،ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- محمد الصالح الإمام فؤاد، الجوالده(2010)، **الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل**، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد الصالح الإمام، فؤاد عبد الجوالده(2011)، **اضطرابات النمو الشامل**،ط1،دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان.
- محمد حسين قطناني(2012)، **التربية الخاصة:رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك**.
- محمد سيد فهمي(2007)، **التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية.
- محمد عبيدات وآخرون(1999)، **منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، الطبعة الثانية، عمان: دار وائل للنشر**
- محمد محروس الشناوي(1998).**التخلف العقلي الأسباب-التشخيص-البرامج**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- مصطفى أحمد حمادة (2014)، **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة داون**، رسالة ماجستير، جامعة دمشق.
- مصطفى نوري القمش(2013)، **الإعاقات المتعددة**، ط3، دارالميسرة للنشر والتوزيع عمان الأردن.
- م صطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل(2011) **التوحد- الأسباب التشخيص، العلاج**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
- مصطفى، نوري القمش وخليل، عبد الرحمان المعايطة(2007)، **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، الأردن، دار المسيرة.

• مؤسسة داون سندوم، (2001) **نحو مشرق لأولادنا ذوي الاحتياجات الخاصة، لست وحدي في هذا العالم كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون**، الجزء الرابع التدخل المبكر، القاهرة.

• ناجي محمد قاسم، فاطمة فوزي عبد الرحمان (2003)، **فاعلية برنامج ترويجي على تنمية المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم**، المؤتمر العربي للإعاقة الذهنية للتنمية والرعاية، القاهرة ،مصر.

• نايف بن عابد الزارع(2003)، **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة الأردن**، دار الفكر للطبع والنشر والتوزيع .

• نايف بن عابد الزارع(2006)، **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.

• نصر الله، عمر عبد الرحيم(2008)، **الأطفال دوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**. ط2. دار وائل للنشر والتوزيع القاهرة.

• هناء شحاتة أحمد عبد الحافظ(2015)، **برنامج تحسين الإنتباه المشترك والتواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد**، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

• هنادي أحمد قعدان(2014)، **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند داون سندوم** عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.

• ياسمينة الهلايلي(2017)، **سيكولوجية التخلف العقلي**،ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع،عمان، الأردن.

• يحي خولة أحمد(2006)،**البرامج التربوية للأفراد ذوي الحاجات الخاصة**، دار الميسرة، عمان.

ثانياً– الرسائل الجامعية:

• جبالي، صباح(2012)،**الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون**،رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا.

• خديجة بن غربي وكلثوم بوطرنيخ(2013)،**التعلم بالقدوة وتأثيره على اكتساب المهارات الاستقلالية لدي المتخلفين ذهنيا** " إعاقة متوسطة، رسالة ماستر.

• سارة بن الطيب(2017) **التكفل الأرطفوني بالاضطرابات النطقية عند متلازمة داون،** مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا تخصص أرطوفونيا عامة، جامعة العربي ين مهيدي–أم لبواقي.

• عبد الكريم، غادة قصبي مصطفى(2009)، **أثر برنامج قائم على التعلم النشط في الدراسات الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعوقين عقليا القابلين للتعلم** قنا.رسالة ماجستير، جامعة جنوب الوادي.

• العبري، وليد حسين(2003) **دراسة لبعض مظاهر النمو عند أطفال متلازمة داون مقارنة بنظراتهم من المتخلفين عقليا،** رسالة ماجستير، كلية الخليج العربي، البحرين.

• محمد مصباح حسين العرعير(2010)، **الصحة النفسية لدى المتغيرات،** ماجستير في علم النفس كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

• مسعودة بن قيدة (2008)، **دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.**ماجستير في علوم التربية ، جامعة الجزائر.

• مشوح بن هذال الوريك الشمري(2003)، **تقويم فعالية التأهيل المهني للمعوقين من وجهة نظر المعوقين والمشرفين ورجال الأعمال،** رسالة ماجستير، أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، جامعة الملك سعود.

• نجاة ساسي هادف(2014)، **دور التكوين المهني في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين والأساتذة،** رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،جامعة بسكرة.

• هناء رمضان عبد العزيز(2015)، **اثر برنامج تدريبي مقترح في تنمية المهارات الحياتية لدى عينة من الطالبات ذوات الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم** في دولة قطر، رسالة ماجستير، ماليزيا.

• وشاحي سماح(2003)،**التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون،** رسالة ماجستير، معهد البحوث التربوية، جامعة القاهرة.

ثالثاً- المجلات والملتقيات:

- آمنة عودة محمد، الهذلي(2007) **دراسة مرجعية عن متلازمة داون**، أطروحة حلقة بحث وتصميم تجارب.
- عباس جمال، **رهانات رياضية لذوي الاحتياجات الخاصة والأهداف المستقبلية**، أعمال الملتقى الوطني الثالث، نظرة المجتمع لرياضة ذوي الاحتياجات الخاصة، العدد السادس، جانفي2006.
- غنيم مريم(2013)، **متلازمة داون يتفشى أكثر مع ارتفاع سن زواج لدى النساء**، تاريخ المراجعة2017/04/18.WWW.essalmline

الملاحق

الملحق رقم (01): القائمة الاسمية لعينة الدراسة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة

وقضايا المراءة

المركز النفسي البيذاغوجي **السنة البيداغوجية2020/2019**

للأطفال المعوقين ذهنيا بجامعة

القائمة الاسمية لعينة الدراسة

الحالات	الجنس	السن	تاريخ الالتحاق بالمركز	درجة الإعاقة	نوع الإعاقة
الحالة الأولى (م.غ)	ذكر	9سنوات	2011/01/26	بسيطة	متلازمة داون
الحالية الثانية (ر.ع)	أنثى	8سنوات	2012/02/25	بسيطة	
الحالة الثالثة (ي.ب)	أنثى	7سنوات	2013/03/30	بسيطة	
الحالة الرابعة (م.ب)	أنثى	7سنوات	2013/07/31	بسيطة	
الحالة الخامسة (ل.ب)	ذكر	7سنوات	2013/01/03	بسيطة	
الحالة السادسة (ر.ك)	أنثى	6سنوات	2014/03/03	بسيطة	

الملحق رقم (02): بروتوكول البرنامج الذي تم تحكيمه

جامعة الشهيد حمـه لخضر– بالوادي

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص تربية خاصة

إعداد برنامج تأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون (مهارة غسل اليدين، مهارة تناول الطعام، مهارة ارتداء الملابس)

تحكيم البرنامج التأهيلي

البيانات الشخصية:

الاسم واللقب:

التخصص: المؤهل العلمي:

أستاذي الفاضل.....أستاذتي الفاضلة .....

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته:

يشرفني أن أطلب من سيادتكم الموقرة تحكيم البرنامج الحالي والذي يدخل في إطار إعداد مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر تخصص تأهيل في التربية الخاصة تحت عنوان فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون (مهارة غسل اليدين، مهارة تناول الطعام، مهارة ارتداء الملابس) ولتحقيق ذلك تقتضي متطلبات هذه الدراسة إعداد برنامج لاكتساب المهارات السالف ذكرها،وعليه أرجوا من سيادتكم الاطلاع على محتويات البرنامج وإبداء آرائكم ومقترحاتكم فيما يحتويه ،ولكم مني فائق الاحترام والتقدير وجزيل الشكر والامتنان على جهدكم ووقتكم.

التساؤل العام:

– ما مدى فاعلية البرنامج التأهيلي في تنمية بعض مهارات الاستقلالية (غسل اليدين تناول الطعام ارتداء الملابس)لدى أطفال متلازمة داون بين القياس القبلي والبعدي؟

- **التساؤلات الجزئية:**

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و البعدي لمهارة غسل اليدين بالماء والصابون؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمهارة تناول الطعام؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لمهارة ارتداء الملابس ؟

3/ الفرضيات

- **الفرضية العامة**

نتوقع عند انتهاء البرنامج يكون أطفال متلازمة داون قد اكتسبوا مهارات الاستقلالية

- **الفرضيات الجزئية:**

–توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة غسل اليدين بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

– توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة اللباس بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

– توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لمهارة تناول الطعام بعد تطبيق البرنامج التأهيلي على عينة الدراسة.

أولا: برتوكول الجلسات التأهيلية بالنسبة لمهارات غسل اليدين بالصابون وتناول الطعام وارتداء الملابس.

رقم الجلسة	جلسات البرنامج	أهداف البرنامج	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
01	الأولى	- التعرف على الأولياء وأخذ الموافقة منهم	المناقشة والحوار	30د
02	الثانية	التعارف مع الأطفال والتهيئة للبرنامج وبناء العلاقة معرفة أداء الأطفال قبل البدء في تطبيق البرنامج	التعزيز الاجتماعي – التعزيز النشاطي	30د
03	الثالثة	- التعرف على الأدوات و مسمياتها وطريقة استعمالها - الاستعداد لاكتساب المبادئ الأولية في غسل اليدين بالماء والصابون.	التعزيز اللفظي	30د
04	الرابعة	- المساهمة في زيادة رفع معنى الاستقلالية والتقليل من الاعتمادية بالنمذجة	تعزيز اجتماعي – تعزيز غدائي	20-25د
05	الخامسة	- تنفيذ الطفل خطوات غسل اليدين بالماء والصابون وفق خطواتها - تثبيت المهارات الأساسية للطفل ومساعدته على غسل يديه باستقلالية وتوظيف المكتسبات	التعزيز اللفظي- التعزيز الاجتماعي	25-30د

06	السادسة	- تأهيل الطفل إلى مستوى الاكتساب،وتحضيره لاكتساب الاستقلالية في مهارة غسل اليدين بنفسه دون مساعدة - ضرورة تعويد الطفل على الاستجابة بنفسه عند الحاجة إلى غسل يديه	التعزيز الاجتماعي- التعزيز الغذائي	25-30د
07	السابعة	- تعرف الطفل على أدوات تناول الطعام - تعرف الطفل على طريقة الأكل الصحيحة.	التعزيز اللفظي- التعزيز الاجتماعي	25-30د
08	الثامنة	- تمكن الطفل من أداء المهارة بدءا بمساعدة بدنية وشفهية - تلقين المهارة على الطفل (تناول الطعام) .	التعزيز اللفظي- التعزيز الاجتماعي	25-30د
09	التاسعة	إتقان الطفل لمراحل تناول الطعام بشكل متتالي والاستجابة لحاجياته اليومية فيها.	التعزيز اللفظي - التعزيز الغذائي	25-30د
10	لعاشرة	- تعويد الأطفال على الاستقلالية في تناول الطعام وعدم الاعتماد على الآخرين - تقييم الطفل من خلال القيام بكل النشاط لوحده	التعزيز النشاطي- التعزيز اللفظي	25-30د
11	الحادية عشر	- تعرف الطفل على الملابس(القميص،السروال) ومراحل ارتدائها.	التعزيز اللفظي- التعزيز اجتماعي	25-30د
12	الثانية	- تدريب الطفل على اكتساب	التعزيز اللفظي	25-30د

	عشر	المهـارة عـن طريـق الملاحظـة والتقليد بإتباع الخطوات . - إكساب الطفل على المهارة.	التعزيز الغدائي	
13	الثالثـــــة عشر	- التمكن من تنمية المهارة للأطفال	التعزيز اللفظي – التعزيـز غـدائي– تعزيز اجتماعي.	25–30د
14	الرابعـــــة عشر	- تأهيـل الطفـل إلـى مسـتوى الاكتساب،وتحضـيره للاسـتقلالية فـي مهـارة ارتـداء الملابـس بنفسـه دون مساعدة - ضـرورة تعويـد الطفـل علـى الاستجابة بنفسه عند الحاجة إلى ارتداء ملابسه.	التعزيـز المـادي– التعزيـــــــــز الاجتماعي	25–30د
15	الخامســة عشر	- تأهيـل الأطفـال إلـى مسـتوى الاكتساب،وتحضـيره للاسـتقلالية فـي مهـارة ارتـداء الملابـس بنفسـه دون مساعدة	–التعزيز الاجتماعي –تعزيز مادي.	25–30د
16	الســادســة عشر	- إنهاء العلاقة - تطبيق القياس البعدي	التعزيز المادي	25–30د

ثانيا: تحكيم البرنامج بشكل عام

الرقم	الموضوع	الحكم		الملاحظات
		مناسب	غير مناسب	
01	عنوان البرنامج			
02	هدف البرنامج			
03	محتوى البرنامج			
04	ترتيب حصص البرنامج			
05	خطوات تصميم البرنامج			
06	فنيات البرنامج.			
07	طريقة تقييم البرنامج.			

ثالثا: تحكيم ترتيب حصص البرنامج:

الرقم	حصص البرنامج	موضوع الحصة		مدة الحصة	
		مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب
01	الأولى				
02	الثانية				
03	الثالثة				
04	الرابعة				
05	الخامسة				
06	السادسة				
07	السابعة				
08	الثامنة				
09	التاسعة				
10	العاشرة				
11	الحادية عشر				
12	الثانية عشر				
13	الثالثة عشر				
14	الرابعة عشر				
15	الخامسة عشر				

رابعا: ملاحظات وتوجيهات عامة

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

الملحق رقم (03): القائمة الاسمية لمحكمين البرنامج التأهيلي:

الرقم	الاسم واللقب	التخصص	الدرجة العلمية	مكان العمل
01	القص صليحة	علم النفس الصحة	أستاذ محاضر ب	جامعة باتنة
02	مقلاتي سامي	علم النفس الاجتماعي	أستاذ محاضر أ	جامعة قسنطينة
03	مدور ليلى	توجيه وإرشاد تربوي	دكتوراه علوم	جامعة باتنة
04	برغوتي توفيق	علم النفس الاجتماعي	أستاذ محاضر أ	جامعة الأغواط
05	قربوع سهام	أرطفونيا	أستاذة مساعدة	جامعة غلزان

الملحق رقم(04): المربين المحكمين لشبكة الملاحظة

الرقم	الاسم واللقب	التخصص	مكان العمل
01	حمادة حسينة	تربية خاصة	المركز النفسي البيذاغوجي
02	فتيتي سمية	أرطفونيا	المركز النفسي البيذاغوجي
03	بن قسوم حميدة	مربية	المركز النفسي البيذاغوجي

الملحق رقم (05): شبكة الملاحظة لمهارة غسل اليدين بالماء والصابون

شبكة الملاحظة (1) و تقييم المهارة

بخصوص: **مهارة غسل اليدين**

اسم المفحوص:

ترتيب	خطوات مهارة غسل اليدين	ملاحظات مستوى الإتقان		
		موجودة بمفرده	موجودة بمساعدة	معدومة تماما
01	يقف الطفل أمام المغسلة.			
02	يرفع الطفل أكمام القميص.			
03	يمد الطفل يده ويفتح الصنبور.			
04	يبلل الطفل يده بالماء.			
05	يرفع يده من تحت الماء.			
06	يمسك الطفل قطعة الصابون .			
07	يفرك الطفل الصابون بيديه.			
08	يرغي الطفل الصابون.			
09	يضع قطعة الصابون في مكانها.			
10	يضع الطفل يديه تحت الماء.			
11	إزالة الصابون عن يديه.			
12	يغلق الطفل صنبور الماء.			
13	يحمل المنشفة وينشف يديه.			
14	يعيد المنشفة إلى مكانها.			
15	تنزيل أكمام القميص التي تم رفعا.			

الملحق رقم(06): شبكة الملاحظة لمهارة غسل تناول الطعام

شبكة الملاحظة:(2) وتقييم المهارة

بخصوص: مهارة تناول الطعام .

اسم المفحوص :

ترتيب	خطوات مهارة تناول الطعام	ملاحظات مستوى الاتقان		
		موجودة بمفرده	موجودة بمساعدة	معدومة تماما
01	يجلس الطفل على الكرسي بجانب الطاولة.			
02	يمد الطفل يده ويمسك الملعقة.			
03	وضع الملعقة فوق الطعام.			
04	يملئ الطفل الطعام بالملعقة.			
05	رفع الطفل الطعام بالملعقة.			
06	يوصلالطفل الملعقة بالطعام إلى الفم.			
07	أخد الملعقة من الفم.			
08	يضع الملعقة على الطاولة.			
09	يمد الطفل يده ويمسك كأس الماء			
10	يرفع الكأس لفمه بكلا يديه			
11	يشرب في الكأس مع تجنب الإراقة			
12	يضع الكأس على الطاولة.			
13	يمسح فمه بالمنديل.			
14	يضع المنديل فوق الطاولة.			

الملحق رقم(07): شبكة الملاحظة لمهارة ارتداء الملابس

شبكة الملاحظة (3) وتقييم المهارة

بخصوص: لارتداء الملابس

ترتيب	خطوات مهارةارتداء القميص والسروال	ملاحظات مستوى الإتقان		
		موجودة بمفرده	موجودة بمساعدة	معدومة تماما
01	يمسك قميصه بطريقة صحيحة.			
02	يضع يده اليمنى بالكم الأيمن.			
03	يسحب الكم إلى الأعلى.			
04	يضع اليد اليسرى بالكم الأيسر.			
05	يسحب الكم إلى الأعلى.			
06	يقوم بوضع الزر في مكانه الفتحة المخصصة له.			
07	يقوم بترتيب باقي القميص			
08	يغلق أزرار القميص			
09	يمسك الطفل السروال.			
10	يدخل رجله اليمنى في السروال.			
11	تمرير الرجل داخل السروال.			
12	يدخل رجله اليسرى في السروال.			
13	يمرر الرجل اليسرى داخل السروال			
14	يشد الطفل السروال إلى ركبتيه.			
15	يشد الطفل السروال إلى وسطه.			
16	تمسك الطالبة السروال من أعلاه وتساعده في غلق الزر.			

الملحق رقم(08): دليل البرنامج التأهيلي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمـه لخضر – الـوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم :العلوم الاجتماعية

تخصص: تربية خاصة

دليل البرنامج التأهيلي.

فاعلية برنامج التأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون.

- **غسل اليدين، تناول الطعام، ارتداء الملابس**

إعداد الطالبة

أحلام مقدمي

إشراف االأستاذة:

د/ مقاوسي كريمة

الموسم الجامعي:2020/2019

دليل البرنامج التأهيلي.

فاعلية برنامج التأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية الأطفال متلازمة داون.

غسل اليدين، تناول الطعام، ارتداء الملابس.

فهرس الدليل:

1. تقديم البرنامج.
2. أهداف البرنامج.
3. الخلفية النظرية للبرنامج.
4. محتوى البرنامج(عدد الجلسات)
5. أدوات تطبيق البرنامج.
6. الفنيات (التقنيات)المستخدمة في البرنامج.
7. الزمن المستغرق في البرنامج.
8. برتوكول الجلسات التأهيلية المقترحة لتنمية مهارات الاستقلالية.

خلاصة

1- تقديم البرنامج:

البرنامج الحالي هو برنامج مخطط ومعد لتلبية حاجيات أطفال ذوي متلازمة داون، يتضمن مجموعة من الأنشطة والخطوات والفنيات التي تقدم للمتدربين قصد مساعدتهم على تنمية بعض مهارات الاستقلالية الضرورية لديهم، وتخطي الصعوبات والمشاكل الناجمة عن الإعاقة ، التي تشكل عبئا كبيرا يرهق الأولياء نتيجة تبعية الطفل لهم في القيام بالواجبات اليومية وعدم اعتماده على نفسه، والتخفيف من العجز الذي يواجههم بشأن الإعاقة، وتشجيع استقلاليتهم من خلال الأداء الوظيفي المستقل قصد تحسين بعض السلوكيات الحياتية حيث تم تصميم بروتوكولفي تطبيق البرنامج الذي يتضمن مجموعة من الحصص التأهيلية المقدمة لأطفال ذوي متلازمة داون.

يهدف البرنامج الرئيسي المطبق في الدراسةإلى تنمية المهارات الأساسية " غسل اليدين، تناول الطعام، ارتداء الملابس" ليحقق الطفل المعاق أقصى استفادة من قدراته الوظيفية.

2- أهداف البرنامج:

2-1- تهدف الدراسة إلى تنمية بعض المهارات الاستقلالية،" غسل اليدين، تناول الطعام، ارتداء الملابس".

2-2-إعداد برنامج تأهيلي خاص مخطط له بشكل دقيق و هادف و فعال مما يؤدي حدوث تغير في المهارة واكتساب الاستقلالية في الحياة اليومية.

2-3-إكساب أطفال متلازمة داون المهارات الاستقلالية، للتقليل من مستوى الاعتمادية لديهم.

3- الخلفية النظرية للبرنامج:

اعتمدت الباحثة في إعداد برنامج تأهيليقائم في الأساسعلى النظرية السلوكية لسكينر بمختلف فنياتها المتعددة. وذلك لأن

3-1- متطلبات متغيرات البحث تستدعي ذلك.

4- وفي ضوء النظرية السلوكية عند تقديم الجلسات التأهيلية فإنها تساعد على التعلم وتطور سلوك الأطفال الذي يصحبه اضطراب فيها،كما تساهم في تقديم أساسا هاما لبناء البرامج المتعلقة بالتدخل والتعلم وتعديل السلوك

4-1- تتبنى الباحثة اتجاه سكينر، إذ يرى معظم علماء النفس والتربية أن اتجاه نظرية سكينر هي أقرب النظريات في تبسيط إجراءات التعلم وتعديل السلوك وتعتبر أكثرها تأثيرا لذلك كانت هي الأساس الذي بني عليه هذا البرنامج.

4-2- النظرية السلوكية الإجرائية عند سكينرSKInner: وتسمى أيضا نظرية الاشتراط تضمن التعزيز والعقاب ويعتقد سكينر صاحب النظرية بأن الاشتراط الإجرائي يناسب ويفسر أكثر سلوك الإنسان ، لذلك أستخدم هذا الأسلوب في تعديل السلوك لتدريب وتعديل سلوك الأطفال المعاقين في المدارس والمراكز النفسية .

والاشتراطفي هذه النظرية هو علاقة بين مثير واستجابة، والمثير قد يكون طبيعي أو مصطنع(شرطي).

4-3- حيث يرى سكينر أن التعزيز يزيد من احتمال حدوث الاستجابة وغالبا ما يرى أصحاب هذه النظرية بان السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من السلوكيات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة ،

نظرا لأنها تهدف إلى تغيير سلوك المستهدف ومساعدته في اكتساب السلوك الجديد،والتي تساعد في التغلب على المشاكل والعقبات التي يتعرضون إليها، بحيث يتلخص محتوى النظرية بعبارة السلوك محكوم بنتائجه، إذ تهتم بالسلوك الظاهر الغير الملائم وتقوم بتصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك الملاحظ وتعديله ويتم ذلكوفق استخدام بعض المبادئ والإجراءات التي تعتمد عليها ونحتاج لتطبيقها كلها أو اختيار بعضها في التعامل مع الحالة وهي كالتالي:

1. الاشتراط الإجرائي :
2. التعزيز والتدعيم
3. التعلم بالتقليد النمذجة:
4. العقاب
5. التشكيل: وهي عملية تعلم سلوك مركب وتتطلب تعزيز بعض أنواع السلوك ودعم تعزيز أنواع أخرى ويتم من خلال استخدام القوانين التالية.

5-1- الانطفاء أو الإطفاء .

5-2- التعميم.

5-3- التمييز .

- يهدف العلاج السلوكي إلى تعديل السلوك الغير سوي ويقوم بتعلم سلوك جديد مرغوب فيه تبعا للخطوات التالية:

1- تحديد السلوك غير المرغوب فيه(المطلوب تعديله).

2- تحديد الظروف التي يحدث فيها.

3- وضع الخطة

4- تطبيق الخطة

5- التقييم ومراجعة النتائج.

- ومنهتعديل السلوك هو استخدام طرق ووسائل مختلفة ترجع في أصولها إلى مدارس علم النفس وذلك بهدف تغيير سلوك الفرد الغير صحيح أو الغير مرغوب فيه واستبداله بسلوك آخر صحيحا ومقبولا اجتماعيا.
- فقد يرى أصحاب هذا الاتجاه بأن السلوك متعلم وأن الفرد بإمكانه أن يتعلم سلوكا جيدا يحل محل سلوك الخاطئ محدد، ويمكن ملاحظته وقياسه وكذلك الحال بالنسبة للسلوك الجيد البديل، وتتميز النظرية السلوكية ببعض الصفات التي قلما تجدها في غيره من الأساليب العلاجية وفيما يلي أهم الصفات التي يتميز بها التعديل (العلاج)السلوكي:

1- يركز على الوقت الحاضر دون الرجوع إلى الماضي.

2- يركز على السلوك الظاهري الواضح والمحدد الذي يتمكن ملاحظته وقياسه.

3- يهتم هذا الأسلوب بتوضيح الأهداف

4- يهتم هذا الاتجاه بصياغة أسلوب علاجي محدد يناسب مشاكل معينة.

5- يهتم هذا الأسلوب بوضع تقييم موضوعي

6- هذا الأسلوب العلاجي يستغرق وقتا قصيرا إذا ما قورن بأسلوب التحليل النفسي.

5- محتوى البرنامج:

تم تحديد محتوى البرنامج الحالي من خلال:

- الاطلاع على الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة التي تناولت فئة دوي متلازمة داون .
- ملاحظة الأطفال في المركز النفسي البيذاغوجي للمتخلفين عقليا.
- يتكون البرنامج الحالي من مرحلتين

المرحلة الأولى :

يتم فيها إجراء القياس القبلي لبعض مهارات الحياة اليومية الأساسية غسل اليدين، تناول الطعام، ارتداء الملابسأي تقييم أداء أطفال عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج.

المرحلة الثانية:

يتم فيها إجراء قياس بعدي للمهارات السابقة التي تم تأهيله فيها ويكون بتقييم أداء أطفال عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج.

وبعد تطبيق البرنامج التأهيلي يتم الوقوف على فاعلية البرنامج في اكتساب بعض مهارات الاستقلالية.

6- أدوات تطبيق البرنامج:

تمثلت أداة الدراسة في شبكة الملاحظة خاصة بالبرنامج ولقد تم إعداد الشبكة من طرف الباحثة وهي موجهة لأطفال متلازمة داون

7- الفنيات(التقنيات) المستخدمة في البرنامج:

1- التلقين (الحث،الشرح المباشر):

2- تحليل المهمة

3- النمذجة والتقليد(الاقتداء بالنموذج)

4- التعزيز

5- الواجب المنزلي.

8- الزمن المستغرق في البرنامج:

تم تطبيق البرنامج التأهيلي خلال العام 2020/2019 على عينة الدراسة التي تكونت من (6) أطفال، واستغرق تطبيق الحصص مدة 3أشهر تقريبا بواقع 4 حصص أسبوعيا، واستغرق زمن الجلسة من 25إلى 30دقيقة، تتخللها فترات راحة لكي لا يصاب الطفل دوي متلازمة داون بالملل والتعب.

9- برتوكول الجلسات التأهيلية المقترحة لتنمية مهارات الاستقلالية:

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج في مهارات (غسل اليدين بالماء والصابون وتناول الطعام وارتداء الملابس)وهي موضحة في الجدول الآتي :

رقم الجلسة	جلسات البرنامج	أهداف البرنامج	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
01	الأولى	-التعرف على الأولياء وأخذ الموافقة منهم	المناقشة والحوار	30د
02	الثانية	التعارف مع الأطفال والتهيئة للبرنامج وبناء العلاقة معرفة أداء الأطفال قبل البدء في تطبيق البرنامج	التعزيز الاجتماعي – التعزيز النشاطي	30د
03	الثالثة	-التعرف على الأدوات و مسمياتها وطريقة استعمالها -الاستعداد لاكتساب المبادئ الأولية في غسل اليدين بالماء والصابون.	التعزيز اللفظي	30د
04	الرابعة	-المساهمة في زيادة رفع معنى الاستقلالية والتقليل من الاعتمادية بالنمذجة	تعزيز اجتماعي – تعزيز غذائي	20-25د
05	الخامسة	-تنفيذ الطفل خطوات غسل اليدين بالماء والصابون وفق خطواتها -تثبيت المهارات الأساسية للطفل ومساعدته على غسل يديه باستقلالية وتوظيف المكتسبات	التعزيز اللفظي- التعزيز الاجتماعي	25-30د
06	السادسة	- تأهيل الطفل إلى مستوى الاكتساب،وتحضيره لاكتساب للاستقلالية في مهارة غسل اليدين بنفسه دون مساعدة	التعزيز الاجتماعي- التعزيز الغذائي	25-30د

		– ضـــرورة تعويـــد الطفـــل علـــى الاستجابة بنفسه عند الحاجة إلى غسل يديه		
07	السابعة	– تعرف الطفل على أدوات تناول الطعام – تعرف الطفل على طريقة الأكل الصحيحة.	التعزيز اللفظي– التعزيـــــــــز الاجتماعي	25–30د
08	الثامنة	– تمكن الطفل من أداء المهارة بدءا بمساعدة بدنية وشفهية – تلقين المهارة على الطفل (تناول الطعام) .	التعزيز اللفظي– التعزيـــــــــز الاجتماعي	25–30د
09	التاسعة	إتقان الطفل لمراحل تناول الطعام بشكل متتالي والاستجابة لحاجياته اليومية فيها.	التعزيز اللفظي – التعزيز الغذائي	25–30د
10	لعاشرة	– تعويد الأطفال على الاستقلالية في تناول الطعام وعدم الاعتماد على الآخرين – تقييم الطفل من خلال القيام بكل النشاط لوحده	التعزيـــــــــز النشـــــــاطي– التعزيز اللفظي	25–30د
11	الحاديـــــة عشر	– تعـــــرف الطفـــــل علـــــى الملابس(القميص،الســـــــروال) ومراحل ارتدائها.	التعزيز اللفظي– التعزيز اجتماعي	25–30د
12	الثانيـــــة عشر	– تـدريب الطفـل علـى اكتسـاب المهـارة عـن طريـق الملاحظـة والتقليد بإتباع الخطوات . – إكساب الطفل على المهارة.	التعزيـز اللفظـي التعزيز الغذائي	25–30د
13	الثالثـــــة	– الـتمكن مـن تنميـة المهـارة	التعزيز اللفظي –	25–30د

	عشر	للأطفال	التعزيز غدائي- تعزيز اجتماعي.	
14	الرابعة عشر	- تأهيل الطفل إلى مستوى الاكتساب، وتحضيره للاستقلالية في مهارة ارتداء الملابس بنفسه دون مساعدة - ضرورة تعويد الطفل على الاستجابة بنفسه عند الحاجة إلى ارتداء ملابسه.	التعزيز المادي- التعزيز الاجتماعي	25-30د
15	الخامسة عشر	- تأهيل الأطفال إلى مستوى الاكتساب، وتحضيره للاستقلالية في مهارة ارتداء الملابس بنفسه دون مساعدة	-التعزيز الاجتماعي -تعزيز مادي.	25-30د
16	السادسة عشر	- إنهاء العلاقة - تطبيق القياس البعدي	التعزيز المادي	25-30د

10-وصف عام للبرنامج: يتألف البرنامج الحالي من(16) حصة بواقع أربعة حصص في الأسبوع والزمن محدد حسب عدد الأنشطة ، والجدول التالي يوضح الملخص العام للبرنامج :

نوع البرنامج	تأهيلي
الفئة المستهدفة	أطفال ذوي متلازمة داون
الهدف العام	- تأهيل الأطفال في تنمية واكتساب بعض مهارات الاستقلالية المتمثلة في(غسل اليدين، ارتداء الملابس، وتناول الطعام)، وتمكنه من أدائها بشكل اعتيادي .

الأهداف الجزئية	– رفع من مستوى الإتكالية إلى الاعتماد على الذات . – تحليل المهمة، من خلال التعرف على الشيء وطريقة استعماله وهي أحد متطلبات العناية بالذات. – المساهمة في اكتساب مهارات الاستقلالية عن طريق تزويدهم بأساليب وإستراتيجيات، وذلك من خلال استخدام أسلوب النمذجة والتعزيز لتنمية المهارات الاستقلالية. – تنمية القدرة على أداء المهارة.
الفنيات	–التلقين – النمذجة – التقليد –التعزيز.
مدة الحصة	25–30دقيقة
عدد الحصص	16حصة
مدة البرنامج	شهرين
منفذ البرنامج	الباحثة
الإطـــار الزمنـــي للبرنامج	من 2020/02/04إلى 2020/5/22

خلاصة

من خلال ما سبق نتوصل أنه يمكن استخدام هدا البرنامج التأهيلي لتنمية بعض مهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون، للتقليل من الاعتمادية واكتساب سلوك جديدة ، والتخلص من السلوك الغير مرغوب فيه الذي يقابلهم أثناء تعرضهم للمثيرات المختلفة في حياتهم اليومية، ولا تتحقق الاستقلالية التامة إلا من خلال تعديل السلوك لتنمية المهارات، واكتساب القدرة على الأداء الوظيفي.

ملحق(09): عرض نتائج التحقق من شرط اعتدالية التوزيع في مجموعتي التطبيق القبلي والبعدي.

EXAMINE VARIABLES=قبلي1 بعدي1

/PLOT BOXPLOT NPPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explore

Notes

	Output Created	04-JUN-2020 17:12:56
	Comments	
Input	**Data**	C:\Users\user\Desktop\الاساسية.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	6
Missing Value Handling	**Definition of Missing**	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.

	Syntax	EXAMINE VARIABLES=قبلي1 بعدي1 /PLOT BOXPLOT NPPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	**Processor Time**	01:00:00:02
	Elapsed Time	19:00:00:01

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		**Missing**		**Total**	
	N	**Percent**	**N**	**Percent**	**N**	**Percent**
غسل اليدين بالماء والصابون قبلي	6	100.0%	0	0.0%	6	100.0%
غسل اليدين بالماء والصابون بعدي	6	100.0%	0	0.0%	6	100.0%

Descriptives

			Statistic	**Std. Error**
غسل اليدين بالماء والصابون قبلي	**Mean**		33.13	1.874
	95% Confidence Interval for Mean	**Lower Bound**	8.52	
		Upper Bound	18.15	
	5% Trimmed Mean		33.43	
	Median		33.50	
	Variance		21.067	

		Std. Deviation	590،4	
		Minimum	6	
		Maximum	19	
		Range	13	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	545،-	845،
		Kurtosis	270،	741،1
غسل اليدين بالماء والصابون بعدي		Mean	83،26	138،1
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	91،23	
		Upper Bound	76،29	
		5% Trimmed Mean	93،26	
		Median	00،27	
		Variance	767،7	
		Std. Deviation	787،2	
		Minimum	22	
		Maximum	30	
		Range	8	
		Interquartile Range	4	
		Skewness	992،-	845،
		Kurtosis	511،1	741،1

Tests of Normality

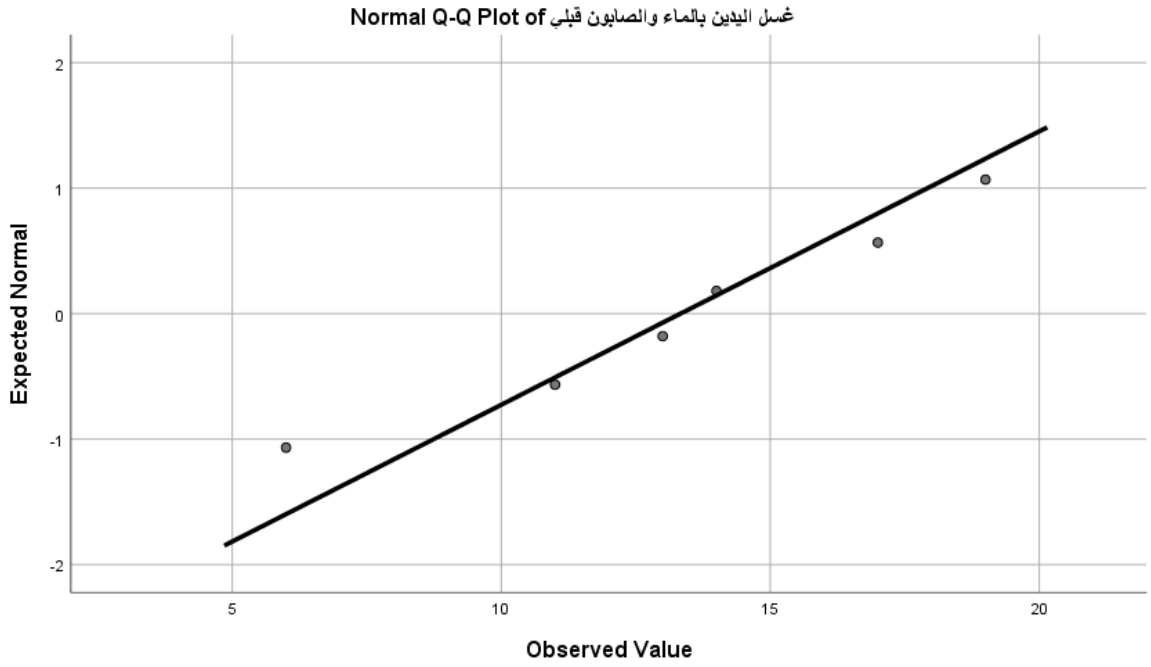
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
غسل اليدين بالماء والصابون قبلي	139،	6	200*،	974،	6	921،

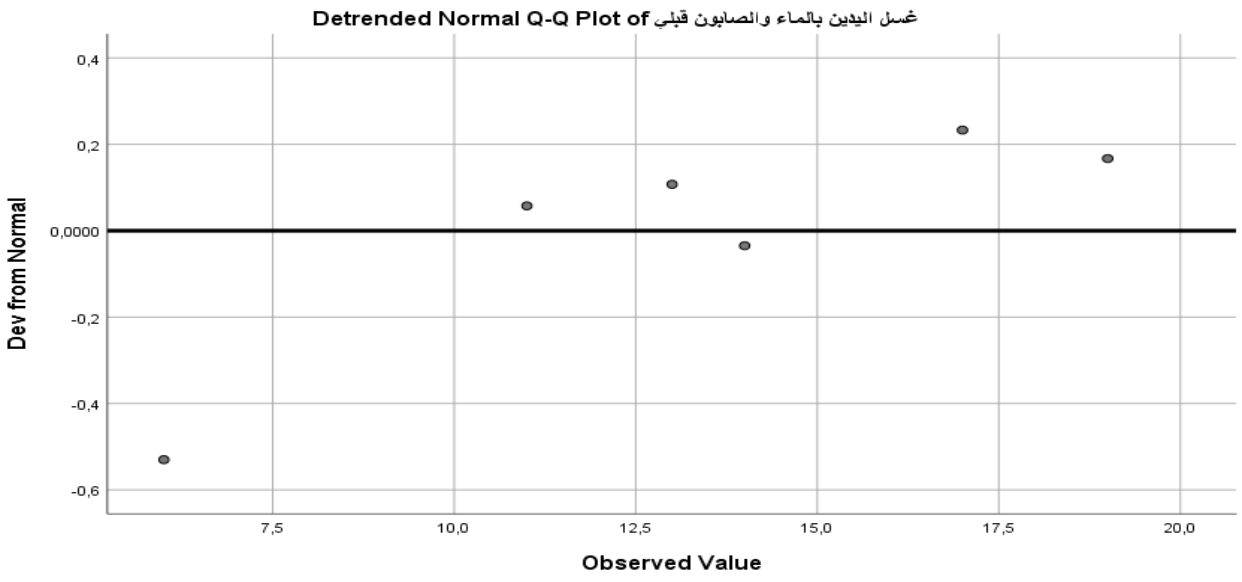
غسل اليدين بالماء والصابون بعدي	216،	6	200*،	923،	6	525،

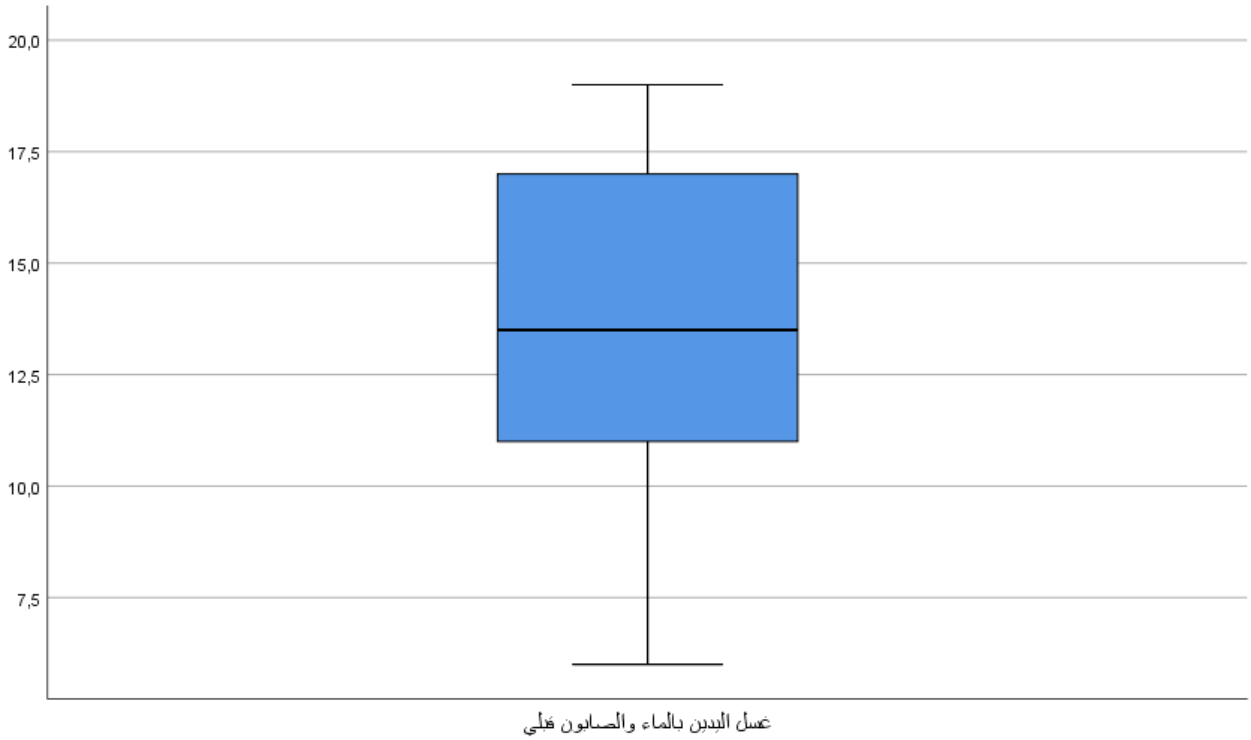
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

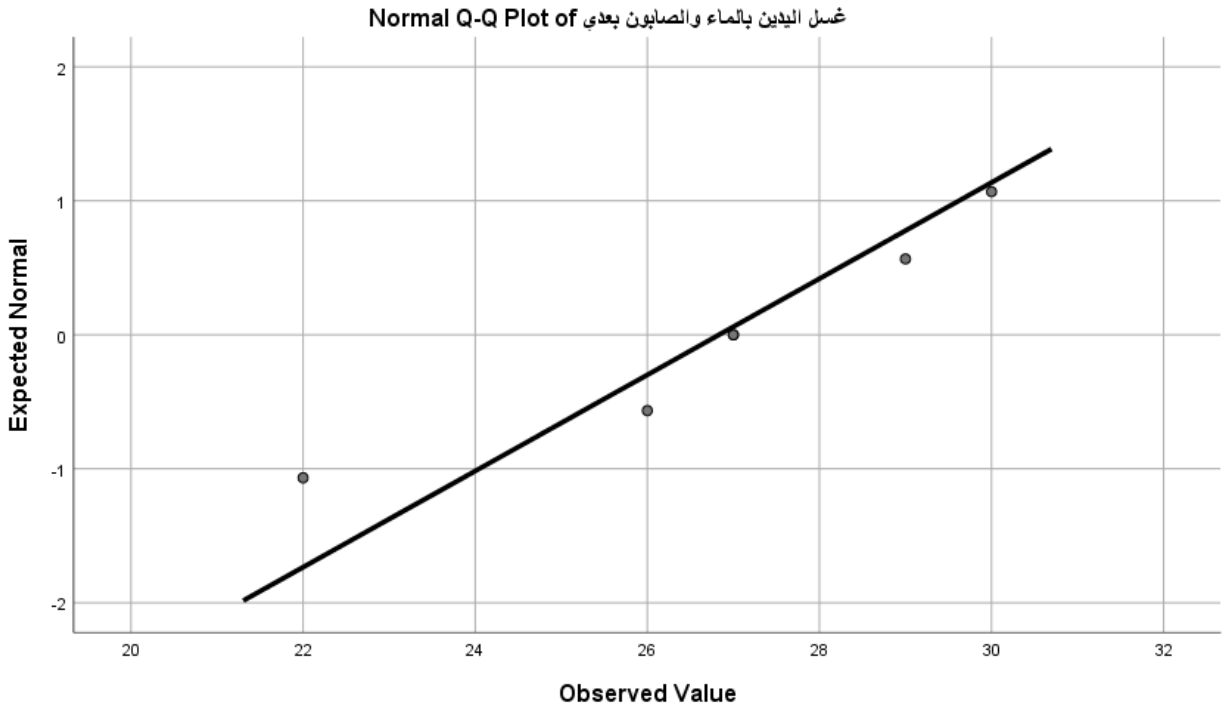
غسل اليدين بالماء والصابون قبلي

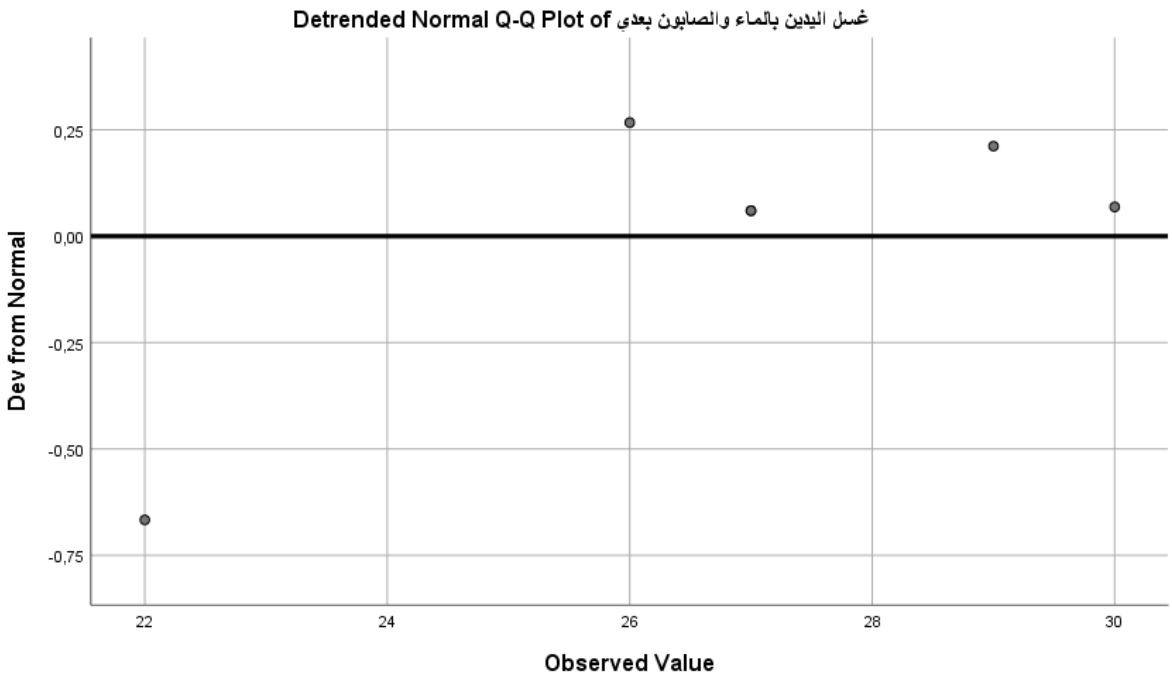


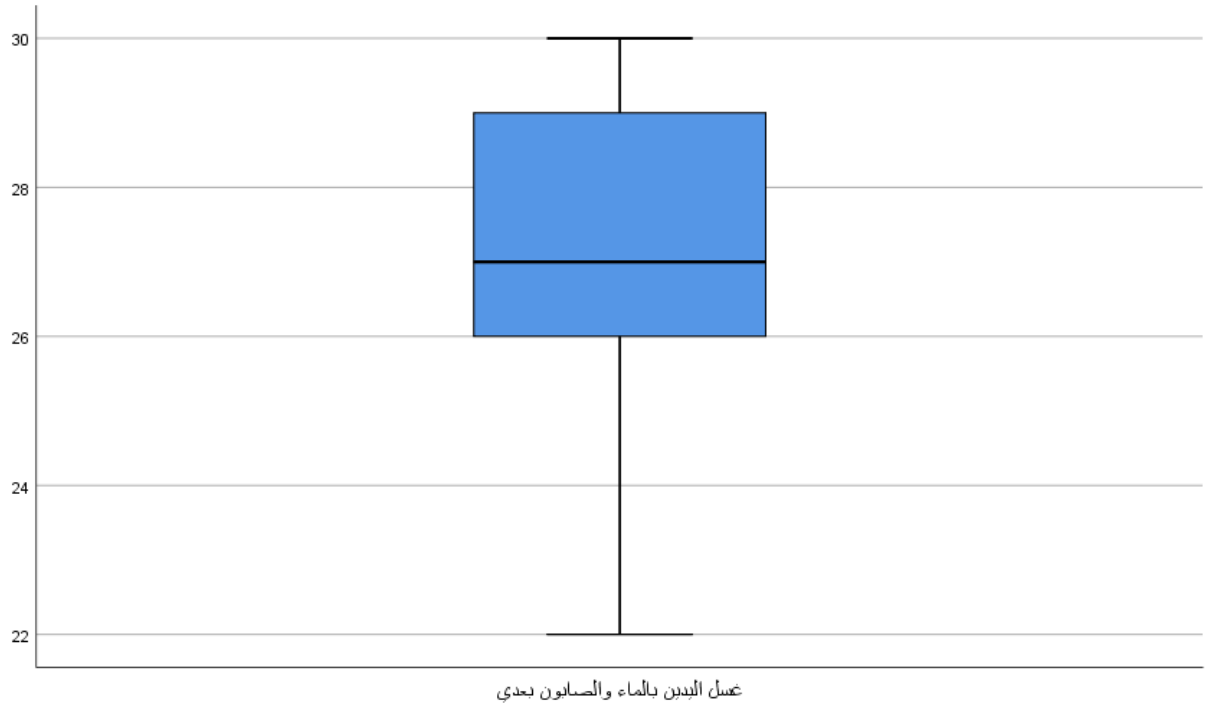




غسل اليدين بالماء والصابون بعدي







EXAMINE VARIABLES=قبلي2 بعدي2

/PLOT BOXPLOT NPPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explore

Notes

	Output Created	04-JUN-2020 17:13:41
	Comments	
Input	**Data**	C:\Users\user\Desktop\مقدمي\الاساسية مقدمي.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	6
Missing Value Handling	**Definition of Missing**	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
	Syntax	EXAMINE VARIABLES=قبلي2 بعدي2 /PLOT BOXPLOT NPPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	**Processor Time**	39،00:00:01
	Elapsed Time	21،00:00:01

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
تناول الطعام قبلي	6	0%،100	0	0%،0	6	0%،100
تناول الطعام بعدي	6	0%،100	0	0%،0	6	0%،100

Descriptives

			Statistic	Std. Error
تناول الطعام قبلي	Mean		50،13	875،1
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	68،8	
		Upper Bound	32،18	
	5% Trimmed Mean		28،13	
	Median		00،13	
	Variance		100،21	
	Std. Deviation		593،4	
	Minimum		9	
	Maximum		22	
	Range		13	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		486،1	845،
	Kurtosis		838،2	741،1
تناول الطعام بعدي	Mean		00،25	816،

	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	90،22	
		Upper Bound	10،27	
	5% Trimmed Mean		00،25	
	Median		00،25	
	Variance		000،4	
	Std. Deviation		000،2	
	Minimum		22	
	Maximum		28	
	Range		6	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		000،	845،
	Kurtosis		925،	741،1

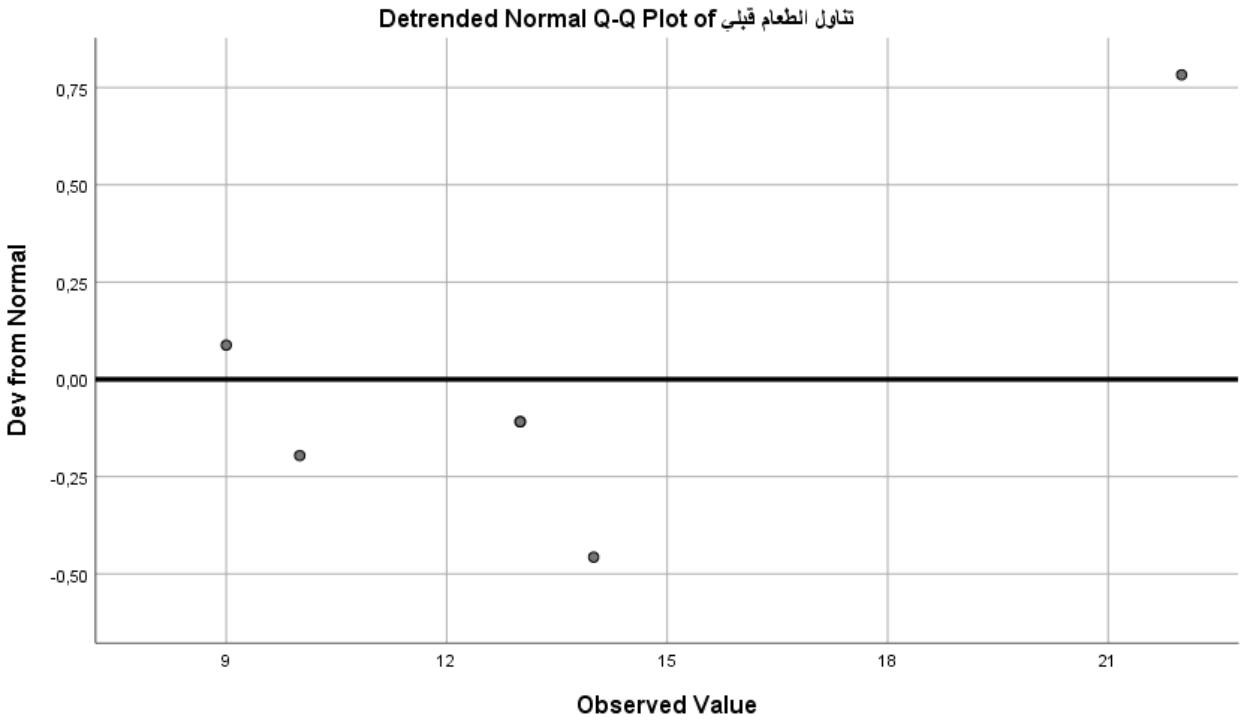
Tests of Normality

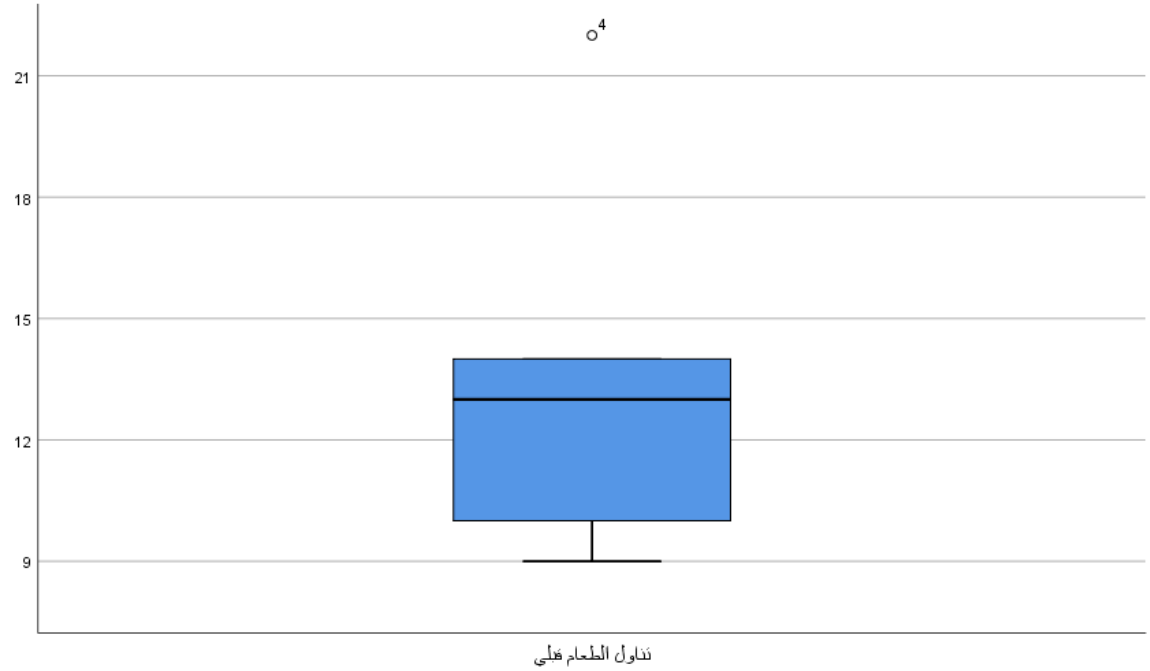
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
تناول الطعام قبلي	290،	6	125،	852،	6	164،
تناول الطعام بعدي	167،	6	200*،	976،	6	933،

*. This is a lower bound of the true significance.

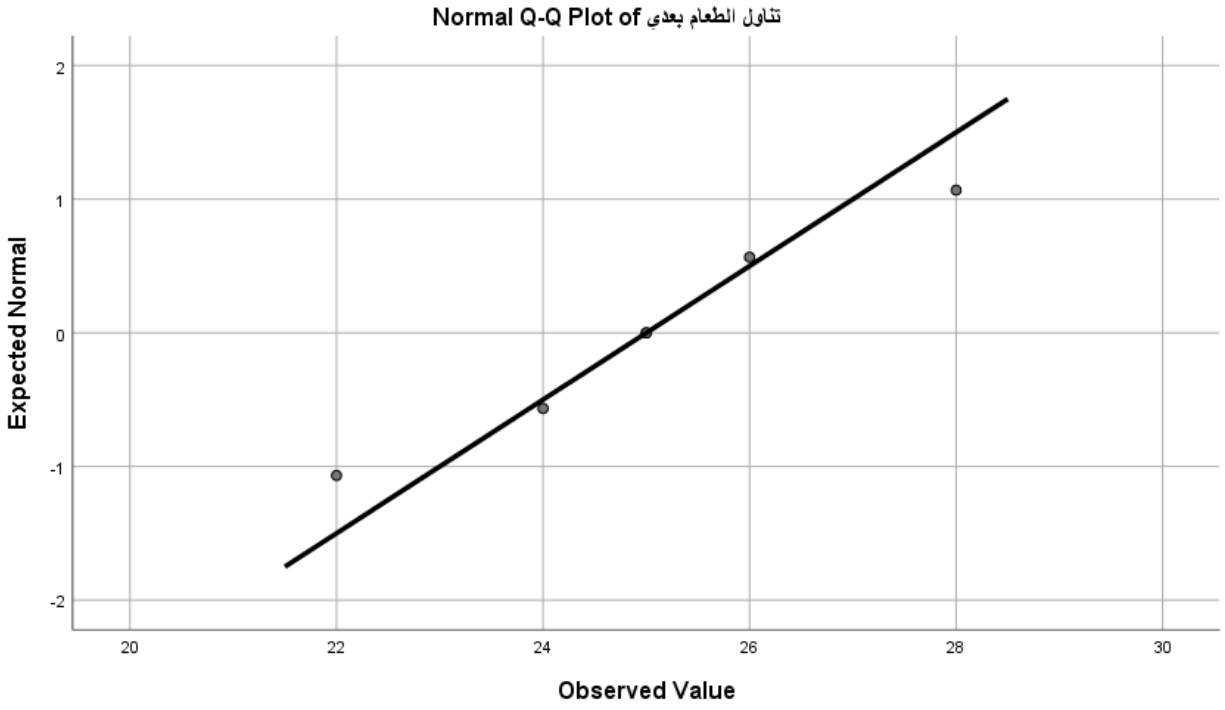
a. Lilliefors Significance Correction

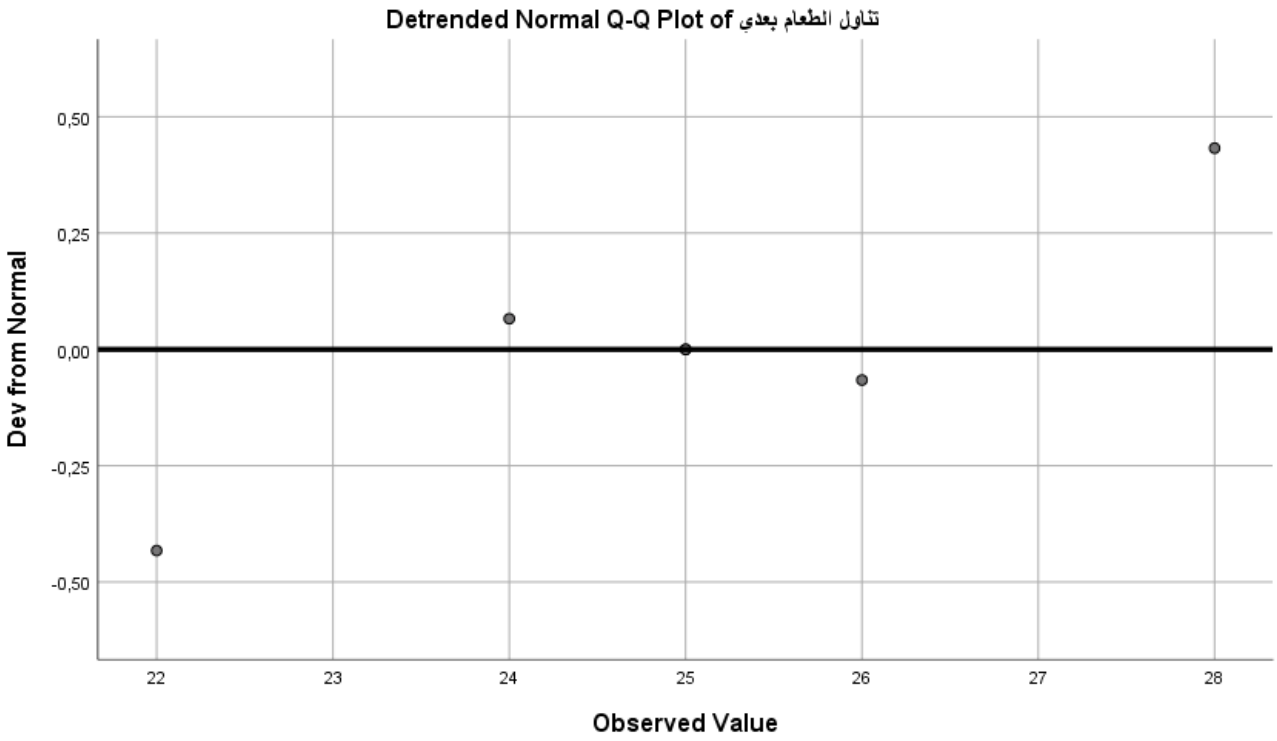
تناول الطعام قبلي

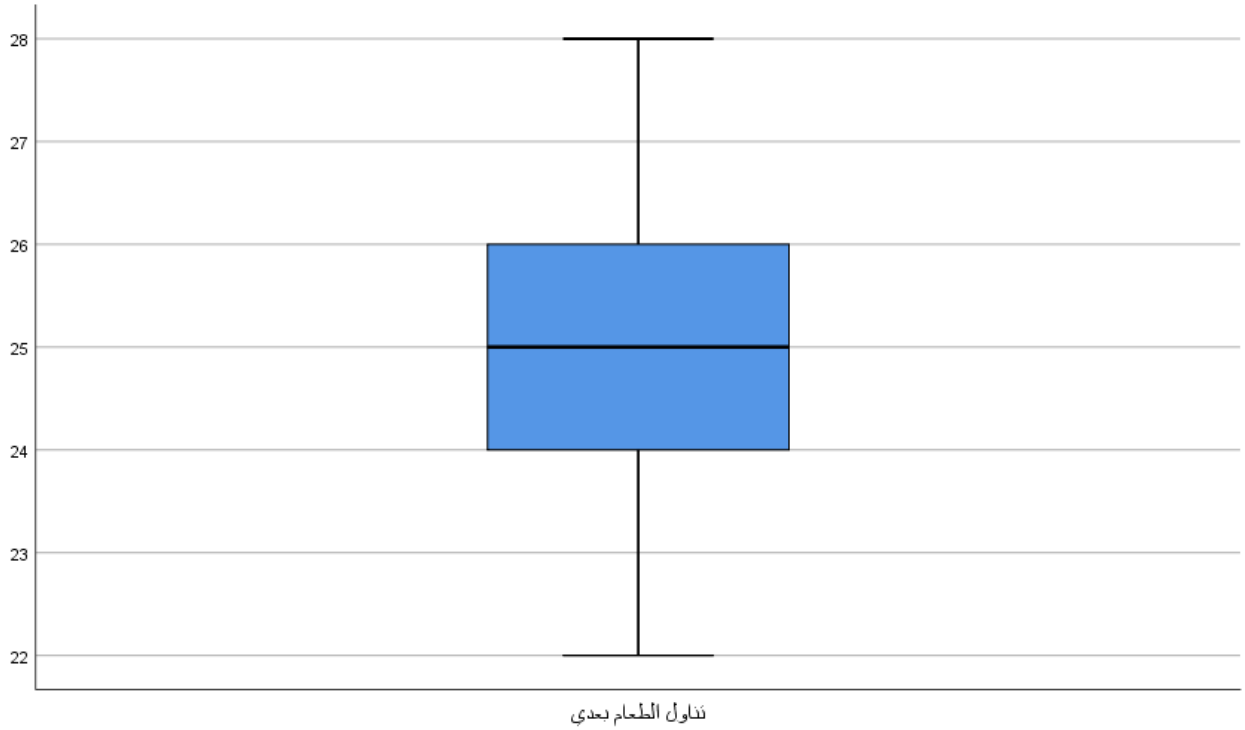




تناول الطعام بعدي




Detrended Normal Q-Q Plot of تناول الطعام بعدي
Dev from Normal
0,50
0,25
0,00
-0,25
-0,50
22
23
24
25
26
27
28
Observed Value


28
27
26
25
24
23
22
تناول الطعام بعدي

EXAMINE VARIABLES=

قبلي3 بعدي3

/PLOT BOXPLOT NPPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explore

Notes

	Output Created	04-JUN-2020 17:14:01
	Comments	
Input	**Data**	C:\Users\user\Desktop\مقدمي\الاساسية\مقدمي.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	6
Missing Value Handling	**Definition of Missing**	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.

Syntax		EXAMINE VARIABLES=قبلي3 بعدي3 /PLOT BOXPLOT NPPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	**Processor Time**	40٫00:00:01
	Elapsed Time	35٫00:00:01

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ارتداء الملابس قبلي	6	0%٫100	0	0%٫0	6	0%٫100
ارتداء الملابس بعدي	6	0%٫100	0	0%٫0	6	0%٫100

Descriptives

			Statistic	Std. Error
ارتداء الملابس قبلي	**Mean**		17٫10	327٫1
	95% Confidence Interval for Mean	**Lower Bound**	76٫6	
		Upper Bound	58٫13	
	5% Trimmed Mean		19٫10	
	Median		50٫9	
	Variance		567٫10	
	Std. Deviation		251٫3	
	Minimum		6	

		Maximum	14	
		Range	8	
		Interquartile Range	7	
		Skewness	249‹	845‹
		Kurtosis	503‹-1	741‹1
ارتداء الملابس بعدي		Mean	33‹25	955‹
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	88‹22	
		Upper Bound	79‹27	
		5% Trimmed Mean	37‹25	
		Median	00‹26	
		Variance	467‹5	
		Std. Deviation	338‹2	
		Minimum	22	
		Maximum	28	
		Range	6	
		Interquartile Range	5	
		Skewness	600‹-	845‹
		Kurtosis	289‹-1	741‹1

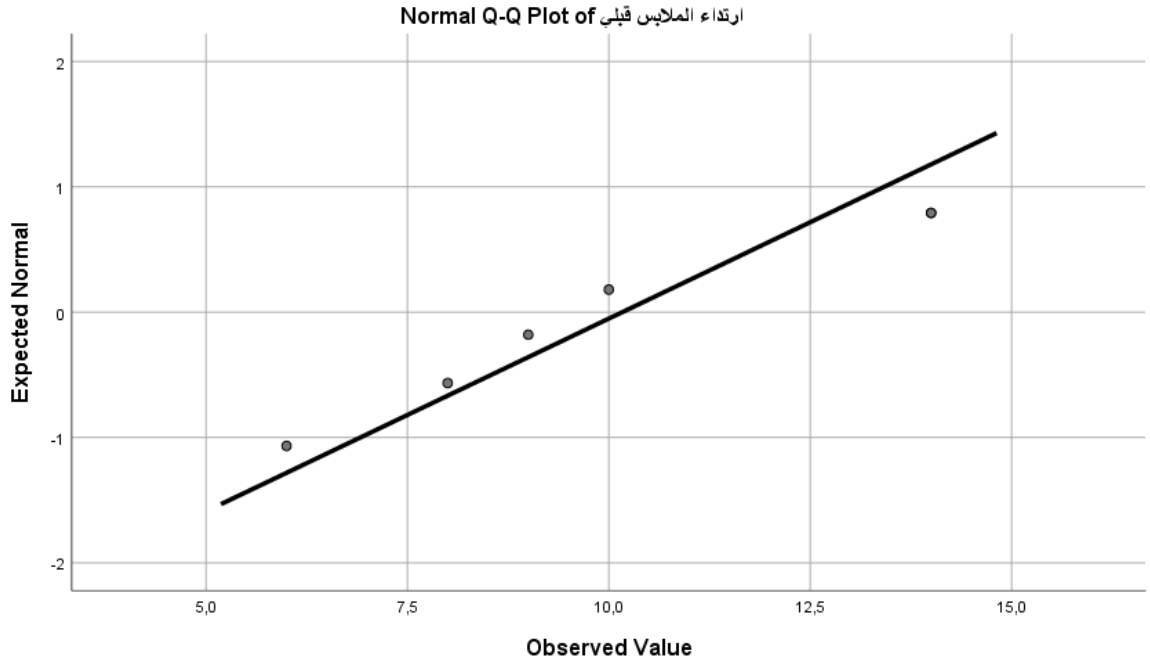
Tests of Normality

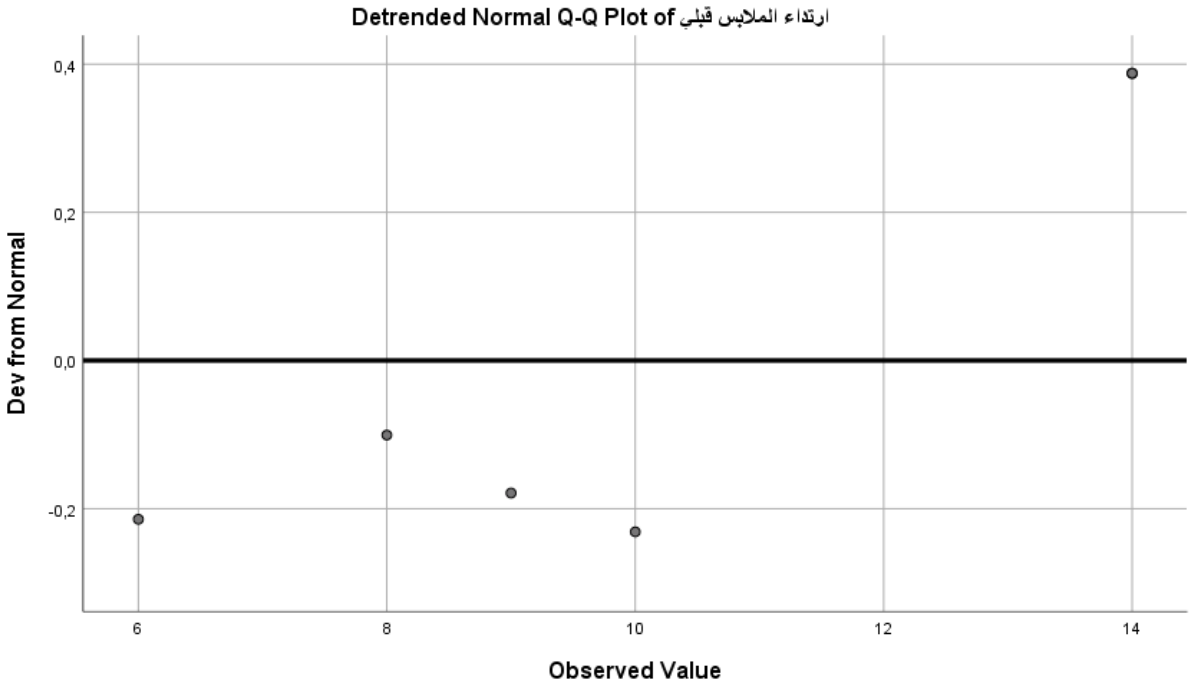
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
ارتداء الملابس قبلي	214‹	6	200*‹	905‹	6	407‹
ارتداء الملابس بعدي	279‹	6	159‹	908‹	6	421‹

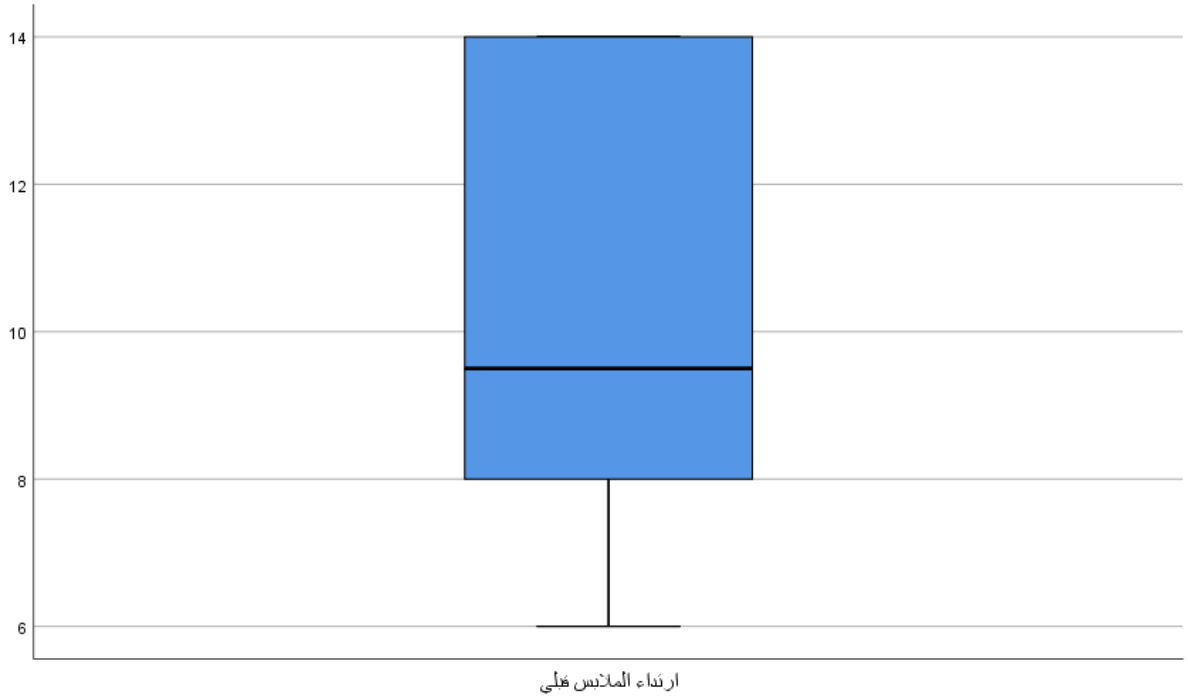
*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

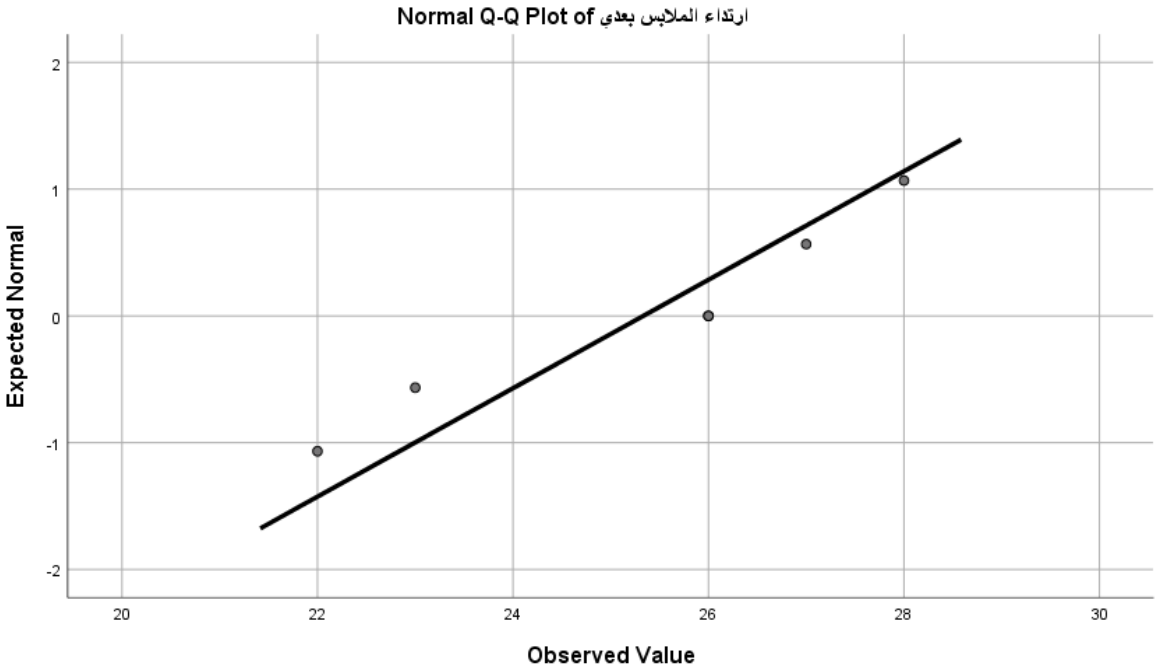
ارتداء الملابس قبلي

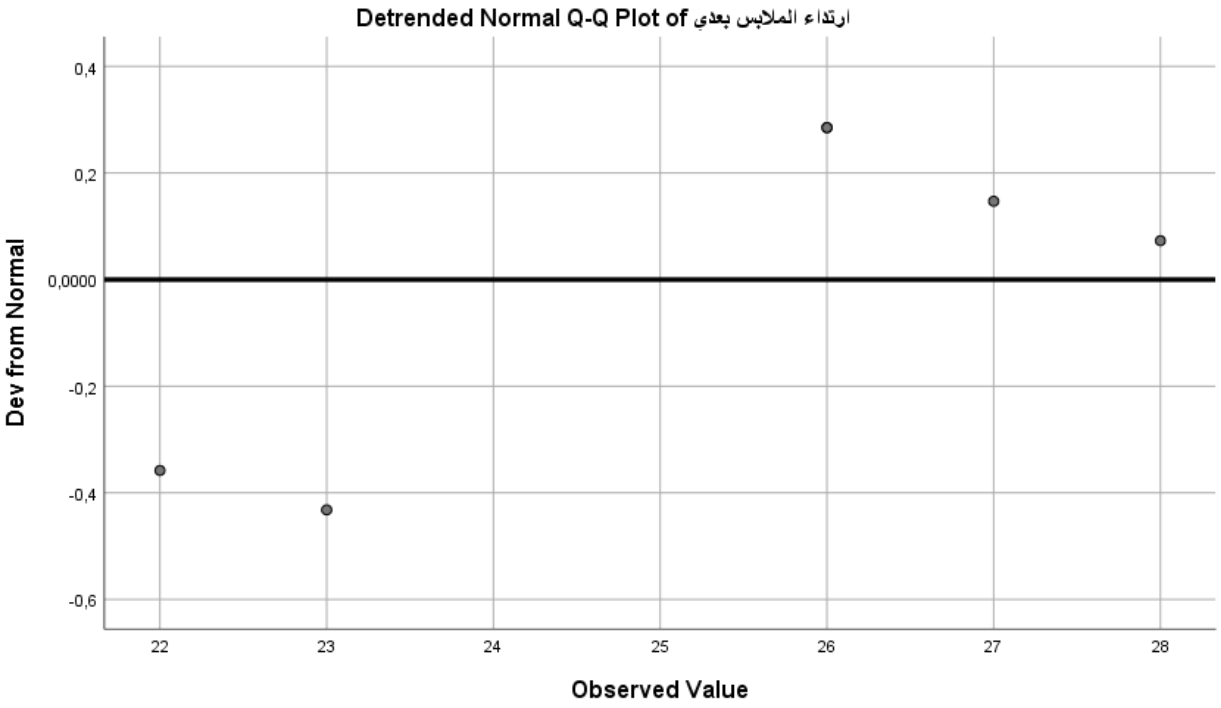


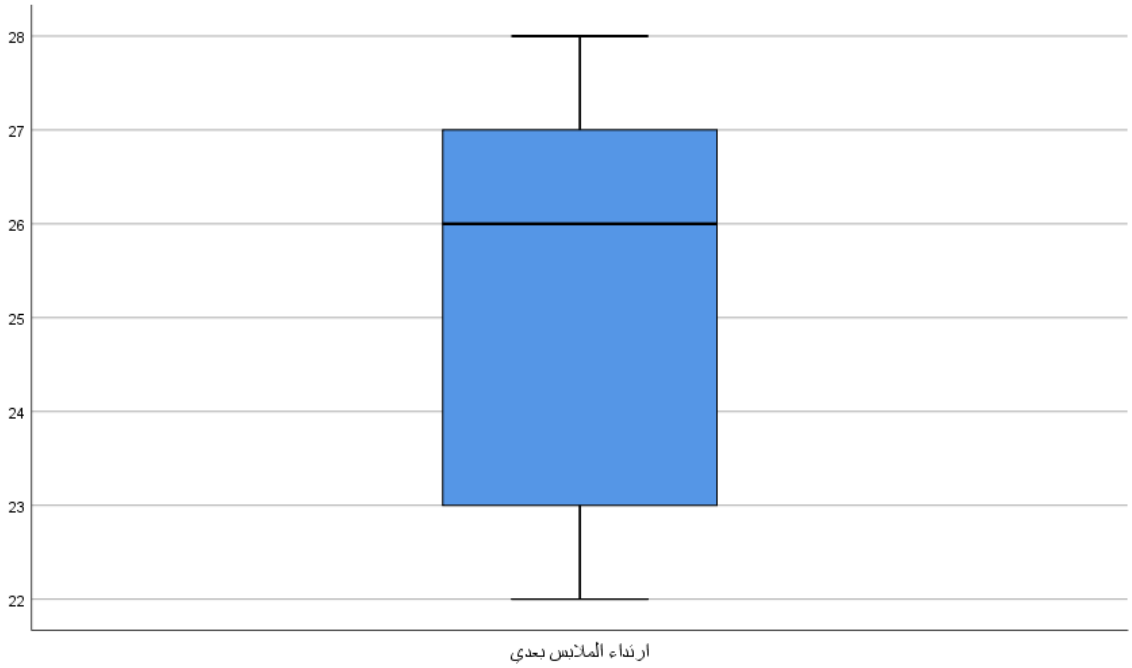




ارتداء الملابس بعدي




Detrended Normal Q-Q Plot of ارتداء الملابس بعدي
Dev from Normal
0,4
0,2
0,0000
-0,2
-0,4
-0,6
22
23
24
25
26
27
28
Observed Value


28
27
26
25
24
23
22
ارتداء الملابس بعدي

ملحق(10): نتائج الدراسة الأساسية

T-TEST PAIRS=قبلي1 WITH بعدي1(PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

	Output Created	04-JUN-2020 17:18:45
	Comments	
Input	**Data**	C:\Users\user\Desktop\مقدمي\الاساسية مقدمي.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	6
Missing Value Handling	**Definition of Missing**	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST PAIRS=قبلي1 WITH بعدي1 (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	**Processor Time**	00:00:00:00
	Elapsed Time	02:00:00:00

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	غسل اليدين بالماء والصابون قبلي	33،13	6	590،4	874،1
	غسل اليدين بالماء والصابون بعدي	83،26	6	787،2	138،1

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	غسل اليدين بالماء والصابون قبلي& غسل اليدين بالماء والصابون بعدي	6	678،	139،

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	غسل اليدين بالماء والصابون قبلي - غسل اليدين بالماء والصابون بعدي	-500،13	391،3	384،1	-17،059	-9،941	-9،751	5	000،

T-TEST PAIRS=قبلي2 WITH بعدي2(PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

	Output Created	04-JUN-2020 17:18:56
	Comments	
Input	**Data**	C:\Users\user\Desktop\مقدمي\الاساسية مقدمي.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	6
Missing Value Handling	**Definition of Missing**	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST PAIRS=قبلي2 WITH بعدي2 (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	**Processor Time**	02،00:00:00
	Elapsed Time	03،00:00:00

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	**تناول الطعام قبلي**	50،13	6	593،4	875،1
	تناول الطعام بعدي	00،25	6	000،2	816،

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	تناول الطعام قبلي - تناول الطعام بعدي	500،-11	017،3	232،1	666،-14	334،-8	338،-9	5	000،

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	تناول الطعام قبلي &تناول الطعام بعدي	6	871،	024،

T-TEST PAIRS=قبلي3 WITH بعدي3(PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

	Output Created	04-JUN-2020 17:19:14
	Comments	
Input	**Data**	C:\Users\user\Desktop\مقدمي\الاساسية مقدمي.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	6
Missing Value Handling	**Definition of Missing**	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
	Syntax	T-TEST PAIRS=قبلي3 WITH بعدي3 (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	**Processor Time**	02:00:00:00
	Elapsed Time	03:00:00:00

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	ارتداء الملابس قبلي	17,10	6	251,3	327,1
	ارتداء الملابس بعدي	33,25	6	338,2	955,

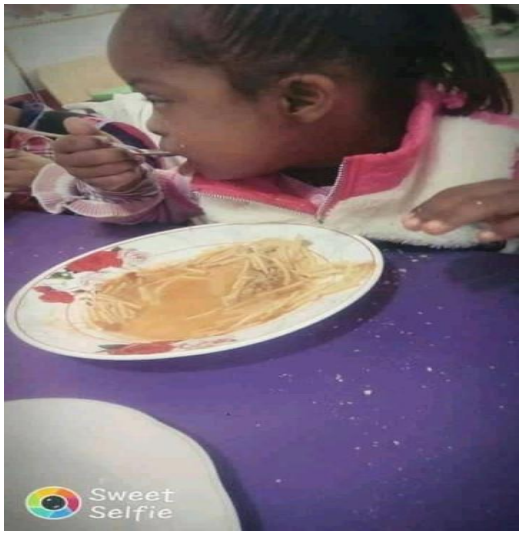
Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	ارتداء الملابس قبلي & ارتداء الملابس بعدي	6	096,	856,

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
ارتداء الملابس قبلي - ارتداء	167,-15	817,3	558,1	172,-19	161,-11	734,-9	5	00

الملحق رقم (11): صور الطرق المستعملة في البرنامج التأهيلي لبعض أفراد عينة الدراسة



الملحق رقم (12): صور بعض الأدوات المستعملة في البرنامج التأهيلي

ا

لملحق رقم (13): صور بعض المعززات المقدمة أثناء سير البرنامج